

Ярослава Буздуган, Зоряна Лободіна

ДЖЕРЕЛА ФОРМУВАННЯ ТА НАПРЯМИ ВИКОРИСТАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РИНКОВИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ

Проголосивши у статті 1 Конституції України нашу державу суверенною і незалежною, демократичною, соціальною, правовою, Україна фактично взяла на себе обов'язок реально гарантувати основні ідеї соціально-правової держави (умови життя, які не принижують людської гідності; соціальну рівність; надання соціальної допомоги тим, хто її потребує).

В економічному аспекті діяльність соціальної держави щодо людини базується на соціально орієнтованій економіці, функціонуванні надійної системи соціального захисту, а також пов'язується з наявністю дійових механізмів узгодження інтересів різних соціальних груп [6:3].

Піклування про здоров'я людей – одна із найважливіших соціальних функцій держави та її першочергове завдання. Значення здоров'я людини не можна переоцінити чи замінити його будь-чим іншим, воно є найціннішим і найнеобхіднішим для всього суспільства. Здоров'я людини є важливим соціальним показником громадського розвитку, а також соціально-економічного і гігієнічного стану країни. Воно є могутнім демографічним, культурним потенціалом суспільства. Збереження здоров'я та продовження повноцінного і активного життя є однією із найскладніших проблем людства.

В процесі дослідження проблеми охорони здоров'я в Україні та її фінансового забезпечення, необхідно проаналізувати, на що саме держава витрачає свої фінансові ресурси і за рахунок яких джерел вона це робить. Варто звернути увагу на визначення терміну "охорона здоров'я".

Так, в Основах законодавства України про охорону здоров'я (стаття 3, 4 та 12) зазначено: "Охорона здоров'я – система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя". "Охорона

здоров'я – один із пріоритетних напрямків державної діяльності", "...один з головних чинників виживання та розвитку народу України" [2:19].

Універсальний словник-енциклопедія тлумачить охорону здоров'я як "систему заходів, що скеровані на запобігання та лікування хвороб; до системи охорони здоров'я входять: закрита (лікарняна стаціонарна) і відкрита (амбулаторна) лікувальна справа, охорона матері і дитини, санітарно-епідеміологічна служба, проблеми екології людини".

У Радянському енциклопедичному словнику охорона здоров'я трактується як "система державних і громадських заходів щодо охорони здоров'я, попередження та лікування хвороб і продовження життя людини".

Дослідник проблеми державного управління Гладун З.С. пропонує визначити цей термін як "...комплекс політичних, організаційних, економічних та чисто медичних заходів...", зазначається також, що "систему охорони здоров'я України становить густа мережа об'єктів охорони здоров'я різного спрямування, видів і потужності", "...охорону здоров'я громадян можна вважати однією з найважливіших внутрішніх функцій сучасної держави".

Академік НАН України Пиріг Л.А. вважає: "Система охорони здоров'я – поняття комплексне. Воно включає, насамперед, економічне становище в державі через трудову зайнятість, реальний рівень заробітної плати, пенсійне забезпечення, гігієну праці, можливість здорового харчування і відпочинку тощо, а також стан навколишнього середовища, організацію і рівень медичної допомоги" [5:196].

Отже, беручи до уваги наведені вище визначення, можна зробити висновок, що охорона здоров'я – це важлива організаційна державна соціальна система, діяльність якої спрямована на забезпечення збереження, охорони та покращення здоров'я народу, збільшення тривалості його життя через проведення комплексу соціальних і медичних заходів щодо профілактики та лікування хвороб, ефективність якої визначається економічним та політичним становищем в країні.

Охорона здоров'я відноситься до комплексу галузей соціальної сфери, яка є невід'ємною складовою економічної системи суспільства. Цій галузі відводиться найважливіша роль у підвищенні життєвого рівня населення, збереженні генофонду нації, забезпеченні здоров'я людей через надання якісної та доступної медичної допомоги та ряду інших заходів.

Визначивши право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, конституціодавець у частині першій статті 49 Конституції України відтворив відповідні загальнолюдські засади, закріплені у статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (1966 рік). Конституція України визначила також, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Складовими права громадян України на охорону здоров'я національне законодавство передбачає: життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування, забезпечення якого є необхідним для підтримання здоров'я; безпечне для життя і здоров'я довкілля; безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту і відпочинку; кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я; достовірну та своєчасну інформацію про стан власного здоров'я, включаючи існуючі та можливі фактори ризику та їх ступінь; правовий захист від незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди тощо (стаття 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

Отже, Основи законодавства України про охорону здоров'я, прийняті 19 листопада 1992 року, визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності та довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що погіршують їхнє здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Таким чином, держава формує політику охорони здоров'я в Україні, визначає її пріоритетність та забезпечує реалізацію через відповідні органи державної влади.

Право громадян на охорону здоров'я забезпечується через надання галузю охорони здоров'я сукупності медичних послуг населенню. Реалізація цього права залежить від організаційних, фінансових, правових, координуючих та інших форм діяльності держави [6:8].

Проте вирішальною складовою при його реалізації є економічна: при потребі в середньому 500 грн. на рік на одного мешканця України фактичне фінансування становить лише 150 грн. Головним показником виконання державою своїх функцій є тривалість життя громадян. Нині в Україні вона становить 68 років для жінок і 63 роки – для чоловіків. Рівень смертності у

Серія: Економіка

нашій державі двадцять років тому був нижчим, ніж у більшості високорозвинених країн світу, але з часом Україна втратила ці позиції.

Крім того, за багатьма напрямками лікувальної та профілактичної діяльності медична допомога поступово стає платною. Одночасно через скриту комерціалізацію в галузі охорони здоров'я, різкий ріст цін на медичні препарати та медичні послуги, хронічний дефіцит фінансування базових медичних і екологічних програм медична допомога стає малодоступною для цілих верств населення. Таким чином, має місце реальна розбіжність між правом громадянина України згідно Конституції та фактичною можливістю його реалізації на практиці.

Фінансування системи охорони здоров'я у 2001 році, як свідчать дані таблиці 1, становив 2,92% від показників валового продукту при стандарті 8%. За цим показником Україна займає 111 місце з 191 країни світу. У 2002 році питома вага видатків зведеного бюджету на фінансування охорони здоров'я становить близько 3,3% від ВВП.

Таблиця 1. Витрати зведеного бюджету України на охорону здоров'я за 1995-2002 р., % ВВП [4:42]

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Видатки на охорону здоров'я	4,7	3,9	4,2	3,5	3,0	2,78	2,92	3,3

Таким чином, на даному етапі економічного розвитку України спостерігається недофінансування охорони здоров'я, що значно ускладнює її функціонування, і тому надзвичайно гостро стоїть проблема укріплення фінансової основи галузі, зміна загальної схеми фінансового забезпечення, що передбачає обов'язковий перехід до багатоканального фінансування охорони здоров'я шляхом розширення додаткових і надійних джерел фінансування із забезпеченням економічного й ощадливого витрачання наявних ресурсів.

Актуальним на сьогодні є вирішення завдання: при жорстких ресурсних обмеженнях необхідно створити систему, що забезпечить доступну та якісну медичну допомогу для всіх громадян країни. Фінансування має бути і достатнім, і адресним, стабільним і заздалегідь передбачуваним.

Дослідник проблем фінансового забезпечення охорони здоров'я О.В.Гушта вважає, що завдання ресурсного забезпечення галузі має бути тісно пов'язане із завданням забезпечення доступу до медичних послуг для кожного. Ніхто не повинен залишитися без медичної допомоги, але доступ до неї має бути різним для різних категорій населення [3:89].

Саме з метою збереження та зміцнення здоров'я населення; створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі; формування керованого ринку платних медичних послуг було затверджено Указом Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313 Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Вона спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Розділ 3 Концепції передбачає спрямування реформування економічних засад системи охорони здоров'я на створення прозорих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Проголошено збереження контролю держави за механізмами забезпечення обсягу та якості медичної допомоги, які поступово збільшуватимуться за рахунок бюджетного фінансування та залучення додаткових джерел фінансування.

Джерелами фінансування за Концепцією мають бути кошти державного та місцевих бюджетів, загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та добровільного медичного страхування, накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійні внески та пожертвування юридичних та фізичних осіб, кошти, одержані за надання платних медичних послуг, а також інші джерела, не заборонені законодавством.

Кошти державного та місцевих бюджетів, загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування будуть фінансовим підґрунтям забезпечення населення загальнодоступною медичною допомогою.

Кошти добровільного медичного страхування, накопичувальних фондів територіальних громад спрямовуватимуться на задоволення індивідуальних потреб населення у медичних послугах понад базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги.

При цьому кошти державного та місцевих бюджетів повинні бути основним джерелом фінансування державних цільових програм охорони здоров'я населення.

Джерела формування та напрями використання фінансових ресурсів охорони здоров'я згідно Концепції розвитку охорони здоров'я населення України та Основ законодавства України про охорону здоров'я показано на рисунку 1.

Кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів, асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення населенню гарантованого рівня медико-санітарної допомоги, фінансування державних і місцевих програм охорони здоров'я, фундаментальних наукових досліджень з цих питань. Видатки на охорону здоров'я з державного бюджету регламентовані Законом України "Про Державний бюджет України" на відповідний рік, з місцевих бюджетів – рішенням про місцевий бюджет.

Розподіл видатків на охорону здоров'я між Державним та місцевими бюджетами України визначено статтею 87 Бюджетного кодексу, прийнятого 21 червня 2001 року.

Відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою, не пов'язаною з станом здоров'я людини ознакою, фінансуються, як правило, за рахунок підприємств, установ і організацій, які вони обслуговують. Допускається фінансова підтримка таких закладів за рахунок державного або місцевого бюджетів, якщо працівники відповідного відомства, підприємства, установи або організації становлять значну частину населення цієї місцевості.



Рисунок 1. Джерела формування та напрями використання фінансових ресурсів охорони здоров'я України

Усі заклади охорони здоров'я мають право використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями і окремими громадянами, а також з дозволу власника і уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги в галузі охорони здоров'я.

Платні медичні послуги – альтернативне джерело фінансового забезпечення охорони здоров'я та один із способів реформування галузі. Вище названі кошти відображаються у

спеціальному фонді кошторису доходів і видатків установи та в економічній літературі зустрічаються під назвою "власні надходження". Згідно із чинним законодавством утворення та використання власних надходжень чітко регламентовано Постановою Кабінету Міністрів України від 17 травня 2002 року № 659 "Про затвердження переліку груп власних надходжень бюджетних установ, вимог щодо їх утворення та напрямів використання". Власним надходженнями є кошти, отримані бюджетними установами охорони здоров'я поза асигнування, що виділяються їм із відповідних бюджетів.

Надходження від спонсорських та благодійних внесків розглядаються як "інвестиції соціальної сфери" взагалі та в охорону здоров'я зокрема, і повинні здійснюватися в порядку, передбаченому зокрема Законом України "Про благодійництво і благодійні організації" від 13 вересня 1997 року. Він закріплює основні принципи та форми благодійності, напрями діяльності благодійних організацій.

Держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Страхування громадян здійснюється за рахунок державного бюджету, коштів підприємств, установ і організацій та власних внесків громадян. Питання організації медичного страхування населення і використання страхових коштів вирішуються згідно з законодавством. Під медичним страхуванням розуміють різновидності страхових послуг, котрі надаються населенню в обов'язковій і добровільній формах. Як правило, мінімум медичних послуг забезпечується обов'язковим медичним страхуванням, додаткові - добровільним.

На протязі 1993-2001 років в Україні було розроблено 4 законопроекти про обов'язкове медичне страхування, але жоден з них не був прийнятий як закон і не впроваджений в життя. Тому питання запровадження даної форми медичного страхування в Україні є проблемним і вимагає негайного розв'язання.

Отже, в процесі переходу України до ринкової економіки виникла ситуація, яка вимагає змін в умовах функціонування системи охорони здоров'я, і, особливо – її фінансового забезпечення. Тому ретельне вивчення досвіду різних форм фінансового забезпечення охорони здоров'я, що здійснюються в країнах з розвинутою ринковою економікою, має важливе значення, оскільки може бути запроваджене в Україні в процесі реформування даної галузі.

Крім того, порівняння найважливіших рис охорони здоров'я країн, що входять в Організацію економічного співробітництва і розвитку, виявляє наступні риси схожості з українською системою :

1. Високе почуття справедливості й солідарності населення стосовно надання медичної допомоги. З цієї причини населення не готове платити "зі своєї кишені" за медичні послуги, і фінансування національних систем охорони здоров'я здійснюється переважно із суспільних фондів.

2. Системи охорони здоров'я цих країн виступають засобом перерозподілу доходів громадян, що витрачаються на охорону здоров'я – від багатих до бідних.

3. Незважаючи на високий рівень витрат на охорону здоров'я, проблема використання нових технологій в галузі надзвичайно гостра через обмежену спроможність залучення додаткових коштів у суспільний сектор охорони здоров'я. Таким чином, існує проблема обмеження витрат на охорону здоров'я на тлі постійно зростаючих вимог до рівня медичної допомоги, підвищення її стандартів.

4. Уряди даних держав у значній мірі залучені в регулювання, фінансування і, частково, у безпосереднє надання медичної допомоги.

5. Високий освітній рівень громадян.

6. Високий показник кількості лікарів на душу населення, високий рівень госпіталізації.

7. Досить висока доступність спеціалізованої медичної допомоги.

Відрізняють Україну від даної групи країн вкрай низькі витрати на охорону здоров'я, несприятливі демографічні показники, наявність значного тіньового обороту (за певними оцінками, тіньовий обіг медичних послуг в нашій країні становить близько 1 млрд. грн. на рік).

При вирішенні питань фінансування та організації охорони здоров'я більшість країн – членів Організації економічної співдружності та розвитку дотримуються трьох основних принципів [3:7]:

- I. Забезпечення рівного доступу до послуг охорони здоров'я (певних видів) для усіх громадян, заснованого на солідарній участі бідних і багатих, хворих і здорових, молодих і старих, незалежно від місця проживання;

- II. Висока якість послуг охорони здоров'я, тобто добрий стан здоров'я населення і задоволення потреб пацієнтів при прийнятих витратах;

III. Макроекономічна ефективність, що визначає максимально допустиму питому вагу національних ресурсів, яку може бути направлено на задоволення потреб охорони здоров'я.

До теперішнього часу у розвинених країнах світу діють три базові моделі фінансування охорони здоров'я: державна, через обов'язкове та добровільне медичне страхування, приватна. Варто зауважити, що ці моделі у відокремленому вигляді практично не використовуються ні в одній державі, але в деяких країнах вони займають домінуюче положення. Перша модель – державна, за якої фінансування здійснюється з державного бюджету. Таку модель застосовують Великобританія, Канада, Італія, Австралія, Данія. Друга модель – “бюджетно-страхова медицина” – яка передбачає фінансування цільових програм і оплату медичної допомоги малозабезпеченим, соціально-незахищеним верствам населення (пенсіонерам, дітям, студентам, інвалідам) за рахунок держави і органів місцевого самоврядування. За тих, хто працює, платять підприємства і установи. Ця модель характерна для Фінляндії, Швеції, Норвегії, Франції, Німеччини, Австрії та інших країн. У США має перевагу приватна форма фінансування медичної допомоги, де біля 90% американців користуються послугами приватних страхових компаній. Така модель є малодоступною для громадян з незначними доходами.

Ці системи націлені на досягнення повної рівноваги між джерелами коштів, що витрачаються на охорону здоров'я, та на ефективну діяльність медичних закладів. З фінансової точки зору державна модель вимагає менших витрат коштів. Проте в Україні ця модель скомпрометована багаторічною економією на соціальній сфері, залишковим методом фінансування та іншими бюрократичними атрибутами адміністративної системи.

Отже, розглянувши джерела фінансового забезпечення охорони здоров'я, необхідно відзначити, що кожне з них має своє значення і розраховане у кінцевому підсумку на певні категорії населення. Удосконалення системи фінансового забезпечення галузі має здійснюватися, і це підтверджує світовий досвід, шляхом комплексного використання усіх джерел і оптимізації їх структури. Така модель є об'єктивною реальністю і поступово формується в Україні. Зараз джерела фінансування функціонують стихійно, не забезпечують фінансування охорони здоров'я в необхідному обсязі, тому назріла необхідність їх упорядкування.

На наш погляд, комплексну модель фінансового забезпечення охорони здоров'я можна представити у вигляді таблиці 2.

Таблиця 2. Комплексна модель фінансового забезпечення охорони здоров'я України в умовах ринкових реформ

Джерела фінансування охорони здоров'я	Категорії населення
<i>Основне джерело фінансового забезпечення</i>	
Бюджетне фінансування (кошти Державного і місцевих бюджетів)	Гарантований державою рівень медико-санітарної допомоги для всіх верств населення.
<i>Додаткові джерела фінансового забезпечення</i>	
Медичне страхування	
1. Обов'язкове соціальне медичне страхування	Зайняте населення
2. Добровільне медичне страхування	Все бажачоче населення
Платні медичні послуги	
Все бажачоче платоспроможне населення	
Спонсорство, меценатство, благодійництво	
Малозабезпечені верстви населення	

Використання цієї моделі дозволить зменшити навантаження на бюджет, а в кінцевому підсумку - буде забезпечене нормальне функціонування галузі охорони здоров'я України.

Література

1. Конституція України. Затверджена Верховною Радою України 28.06.1996 р. №254/96 ВР //Відомості ВРУ.-1996.-№30. 2. Основи законодавства України про охорону здоров'я №2801-ХІІ від 19.11.1992 //Відомості ВРУ.-1993.-№4. 3. Гушта О.В. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в Україні //Фінанси України.-2002.-№3. 4. Добровольська Л.М. Соціальні видатки бюджету України //Фінанси України.-2002.-№5. 5. Радиш Я. Категорійно-понятійний апарат про державне управління системою охорони здоров'я України (огляд літератури і уточнення окремих дефініцій) //Вісник Української Академії державного управління при Президентові України.-2001.-№1. 6. Скомороха В. Права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування та конституційне правосуддя //Право України.-2002.-№6.

Анотація

У статті розглянуто теоретичні та організаційно-правові засади фінансування охорони здоров'я України в умовах ринкових реформ та запропоновано модель фінансового забезпечення галузі.