

Юрій Шаюк

студент гр. ФФМ-21,

Західноукраїнський національний університет, м. Тернопіль

Науковий керівник: к.е.н., доцент Ірина Круп'як

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЗОВНІШНІХ ДЖЕРЕЛ ЗБІЛЬШЕННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Охорону здоров'я в сучасних умовах позиціонують як одну із провідних складових економічної системи, від ефективного функціонування якої значною мірою залежать перспективи розвитку країни. Стратегічна орієнтація світової економіки на прискорений розвиток наукоємних галузей, інтелектуалізація праці у багатьох галузях господарства перетворюють людський капітал на провідний чинник, який визначає конкурентоспроможність країни та формує траєкторію її економічного зростання. Суспільне благо, яке продукує галузь – здоров'я людини – відповідно до панівної на теперішній час концепції інклюзивного сталого розвитку належить до числа найвищих цінностей для країни, які мають бути у пріоритеті державної уваги. Водночас, рівень здоров'я суспільства та доступність медичних послуг належать до провідних індикаторів, які визначають рівень соціального розвитку країни та свідчать про дієвість державної політики у цій сфері. Постійна увага до розвитку охорони здоров'я, забезпечення належних умов для ефективного функціонування медичних закладів є запорукою гарантування високого рівня якості й доступності медичних послуг для громадян.

Виняткову роль охорона здоров'я відіграє в умовах небачених викликів стабільності розвитку нашої країни, яка впродовж останніх років зазнала впливу глобальної епідемії коронавірусу, а з 2022 року – безпрецедентної за масштабами агресії з боку росії, що мали катастрофічні наслідки на рівень здоров'я населення. Активні бойові дії на значній території країни призвели до колосальних обсягів переміщення населення, десятків тисяч поранених військових та цивільних, зниження психоемоційного стану переважної більшості населення. За цих умов належне функціонування усіх складових галузі охорони здоров'я має виняткове значення, що потребує значної уваги до питань її фінансового забезпечення. Перспективи нарощування обсягів фінансових ресурсів, які надходять на потреби охорони здоров'я з різних джерел слід розглядати в рамках продовження реформи галузі, яка започаткувала впровадження в Україні нової схеми її фінансування. Ця схема передбачає зміщення уваги з пропозиції медичних послуг на їхній попит, ставлячи обсяги фінансування закладів охорони здоров'я у залежність від обсягу наданих ними медичних послуг.

Загальною проблемою функціонування охорони здоров'я у більшості країн є певний дефіцит фінансових ресурсів на покриття функціональних потреб галузі. Розміри такого дефіциту залежать від багатьох чинників, насамперед, від рівня економічного розвитку країни, масштабів зобов'язань держави перед суспільством у питанні гарантій медичного обслуговування, а також специфікою представленої у країні моделі організації фінансування медичних послуг. На наявність дефіциту

фінансових ресурсів охорони впливає також специфіка самих медичних послуг, якісне надання передбачає здійснення значних попередніх та поточних витрат: по-перше, на розробку сучасного медичного обладнання, яке дає можливість ефективно діагностувати хворобу та лікувати її; по-друге, на проведення вартісних досліджень для розроблення сучасних ліків та медичних препаратів; по-третє, на оплату послуг лікарів, підготовка яких потребує значних фізичних, інтелектуальних та фінансових витрат. Відповідно, якісні медичні послуги не можуть бути дешевими, а забезпечення їхньої доступності для різних верств населення є складним завданням держави.

Специфіка фінансування охорони здоров'я полягає також в тому, що у цій сфері спостерігається протиріччя інтересів суспільства і держави: з одного боку, для населення найбільш бажаною є максимізація переліку медичних послуг, які держава гарантує на безкоштовній основі для усіх громадян; з іншого боку, можливості реалізувати такий запит суспільства у держави обмежені наявними у неї фінансовими ресурсами, які вона може спрямувати на потреби охорони здоров'я. Це вимагає пошуку консенсусу між владою і суспільством у питанні визначення меж гарантування доступності медичних послуг, а також пошуку додаткових механізмів залучення фінансових ресурсів у галузь для підвищення рівня покриття її функціональних потреб.

Відповідно до плану проведення медичної реформи було визначено, що на майбутнє із збільшенням фінансового ресурсу держави розміри пакету медичних гарантій для населення будуть поступово розширюватись, що мало б свідчити про зростання рівня доступності медичної допомоги в країні. Проте, економічні та фіскальні наслідки війни в Україні переконливо свідчать, що надходження до бюджету мають високий ризик нестабільності, що може негативно вплинути на фінансову спроможність НСЗУ. За оцінками експертів Міжнародної організації охорони здоров'я ООН, галузь охорони здоров'я в Україні впродовж останнього десятиліття відчувала дефіцит фінансування, а видатки на її потреби у вираженні щодо ВВП поступально знижувались. Однак, збільшення об'ємів економіки та, відповідно, бюджетних доходів, дали можливість домогтися збільшення витрат на медичні послуги в розрахунку на одного мешканця країни. Вагому увагу проблематика фінансування охорони здоров'я здобула в період 2020-2021 рр. у зв'язку із поширенням епідемії коронавірусу. Однак, в умовах жорсткої нестачі бюджетних ресурсів через зменшення зовнішньої фінансової допомоги на фоні продовження активної фази війни в Україні може відбутись зменшення обсягу фінансування галузі та поглиблення проблеми нестачі коштів на покриття її функціональних потреб.

У науковому середовищі доволі активно дискутується питання пошуку варіантів вирішення проблеми нестачі фінансових ресурсів охорони здоров'я. Серед них найбільші перспективи мають такі стратегії поведінки: перерозподіл коштів бюджету від непершочергових бюджетних програм на користь Програми державних медичних гарантій й інших бюджетних програм в охороні здоров'я; нарощування фінансових ресурсів охорони здоров'я шляхом їх залучення із зовнішніх альтернативних джерел, наприклад, від благодійних донорських

програм, у формі міжнародної допомоги розвитку чи технічної допомоги; приріст фінансового потенціалу охорони здоров'я за рахунок економії при використанні фінансових ресурсів, раціоналізації витрат (через корегування попиту і пропозиції на медичні послуги).

Якщо поміркувати про можливості використання цих стратегій вирішення проблеми збільшення фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, то перша із них найменше залежить від власних зусиль медичних установ і потребує ухвалення непростих управлінських рішень щодо перерозподілу бюджетних ресурсів від одних бюджетних програм до інших. Непереконливі перспективи у питанні нарощування фінансових ресурсів охорони здоров'я має стратегія, яка пов'язана із залученням додаткових коштів в галузь від міжнародних донорів та благодійних програм. У науковій спільноті поширена думка, що у післявоєнний період можна прогнозувати значне збільшення обсягу фінансової допомоги Україні на відновлення зруйнованої та пошкодженої мережі закладів охорони здоров'я, зміцнення їх матеріального забезпечення. Але важливо гарантувати, щоб фінансування в межах програм міжнародної допомоги не було сприйняте у владних структурах як альтернатива спрямуванню ресурсів бюджету на охорону здоров'я, а тільки як його доповнення. Втім, із затягуванням війни в Україні існує ризик зниження інтересу до нашої країни з боку міжнародних партнерів, приходу до влади у них проросійських політичних сил та, відповідно, скорочення обсягів фінансової допомоги.

Попри багатоваріантність застосування методів мобілізації додаткових фінансових ресурсів для потреб закладів охорони здоров'я, вони не спроможні забезпечити повне покриття потреби галузі у коштах на забезпечення якісних і доступних медичних послуг. Усвідомлюючи це, вагома частина науковців та практиків безальтернативним способом вирішення проблеми фінансування цієї галузі вважають перехід до обов'язкового медичного страхування.

Обов'язкове медичне страхування може функціонувати у двох моделях: за першою, кожен індивід зобов'язаний придбати поліс обов'язкового медичного страхування, але держава не регламентує необхідних обсягів страхового захисту, а також директивно не вказує страховика (такі страхові послуги може надавати будь-яка страхова організація, що має ліцензію на право здійснення відповідного виду страхування); за другою моделлю, обов'язкове медичне страхування вводять у формі єдиного консолідованого страхового внеску, який сплачують роботодавці, застраховані працівники і держава. Кошти від сплати цього внеску консолідуються у централізованому грошовому фонді держави, а розпорядником цих ресурсів може виступати єдиний замовник медичних послуг (у нашому випадку – НСЗУ), який має повну інформацію про мережу медичних закладів, їхні виробничі можливості та кадровий потенціал.

Перевагою другої моделі обов'язкового медичного страхування науковці визначають нижчі ризики ексклюзії, коли страхові компанії неохоче надають страховий захист особам з числа вразливих верств населення, з низьким доходом, а жорстко конкурують між собою за молодих, успішних і здорових клієнтів, бо така стратегія поведінки забезпечує збільшення фінансової вигоди від надання

стразових послуг. Однак, розглядаючи перспективи впровадження цієї моделі обов'язкового медичного страхування, більшість вчених проєктують покладання фінансової відповідальності за сплату страхових внесків на роботодавця, який, на їх погляд, зацікавлений у збереженні здоров'я своїх працівників. Разом з тим, як свідчить практика, таке бачення розподілу фіскального навантаження щодо обов'язкового медичного страхування хибне, адже має доволі мало прикладів у практиці інших країн, а також суперечить принципу особистої корисності блага. Найбільш зацікавленим у цьому випадку є саме застрахований працівник, який має нести основну частину навантаження зі сплати страхових внесків. В іншому випадку, накладання додаткового фіскального обов'язку на роботодавця матиме негативні наслідки у вигляді погіршення умов діяльності бізнесу, зростання рівня тіньової економіки і масштабів ухилення від сплати фіскальних платежів, в тому числі внесків на обов'язкове медичне страхування.

Отож, медична реформа, яка мала на меті впровадження нового механізму розподілу бюджетного фінансування охорони здоров'я, також відкрила значні можливості для закладів охорони здоров'я щодо залучення зовнішніх ресурсів для покриття їхніх поточних та інвестиційних потреб. Хоча провідним джерелом фінансових ресурсів для закладів охорони здоров'я за новою моделлю продовжує бути бюджетне фінансування у формі оплати наданих медичних послуг, все більш актуальним є питання впровадження обов'язкового медичного страхування як додаткового механізму залучення фінансових ресурсів для потреб галузі. Значні перспективи має також мобілізація додаткового фінансування потреб розвитку закладів охорони здоров'я від співпраці з міжнародними донорами, суб'єктами господарювання приватного сектору. Однак, реалізація потенціалу цього джерела мобілізації фінансових ресурсів для охорони здоров'я напряду залежить від наявності в управлінських кадрів медичних установ знань і навиків розроблення проєктів розвитку, налагодження контактів до донорами, пошуку джерел фінансування.

Список використаних джерел:

1. Горин В. П. Концептуальні засади фінансового забезпечення соціальних гарантій. *Світ фінансів*. 2009. № 3. С. 97–106.
2. Горин В. П. Фінансовий механізм забезпечення суспільного добробуту: теоретична концептуалізація та проблеми функціонування. Монографія. Тернопіль: Економічна думка ТНЕУ, 2020. 516 с.
3. Лободіна З. Бюджетний механізм: концептуальні засади та перспективи модернізації: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 412 с.