

МОНІТОРИНГ ТРАНСФОРМАЦІЙ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Проаналізовано розвиток сфери охорони здоров'я України в контексті світових трансформацій цієї галузі. Виділено базові проблеми вітчизняної медицини в її кадрових, організаційних та фінансових аспектах, запропоновані шляхи модернізації охорони здоров'я України.

The article deals with the problem of health care development in Ukraine according to “pro et contra” of it's functioning, the peculiarities of national health care finance system are analyzed in compare with experience of high-developed countries, the ways of health care finance modernization in contest of world economic crisis are proposed.

Стан здоров'я населення є одним із найважливіших показників людського розвитку, якості життя та загального рівня розвитку країни. Беззаперечним є факт, що головною метою соціально-економічного розвитку кожної держави є збереження здоров'я людини, попередження розвитку хвороб та інвалідності, оскільки у системі людських цінностей здоров'я має особливе значення – при його втраті або суттєвому погіршенні все інше втрачає свій сенс. Здоров'я громадян значною мірою впливає на процеси і результати економічного, соціального та культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку і благополуччя суспільства.

Проблемами розвитку охорони здоров'я у її фінансових, організаційних та кадрових аспектах займаються як зарубіжні, так і вітчизняні економісти-дослідники. Серед перших можна виокремити праці П. Готтрета, Д. Катлера, С. Мамедової, Л. Рове, Л. Флейшера, Г. Хеннеланда та ін. [1; 2; 3]. Серед других – дослідження О. Виноградова, В. Горачука, Н. Карпишин, Г. Ковальчука, О. Левицького, М. Мниха, В. Пашкова, В. Попкової, О. Приходько, О. Слюсарчука, М. Шипуліна та ін. [4; 5; 6; 7; 8; 9; 10]. Проте залишається недостатньо розкритими питання сучасних трансформаційних змін у системі охорони здоров'я України в спектрі зміни глобальної системи охорони здоров'я.

Як свідчать дані рис. 1, у 1990-х та на початку 2000-х рр. динаміка демографічних показників України загалом була несприятливою. Смертність населення досягла абсолютного максимуму в 2005 р. – 16,6 на 1000 осіб населення, проте з 2007 р. спостерігається тенденція до скорочення цього показника, а в 2009 р. він знизився до 15,3 на 1000 осіб населення. За останніх дев'ять років коефіцієнт народжуваності зріс з 7,7 до 11,1 на 1000 осіб населення (на 44%).

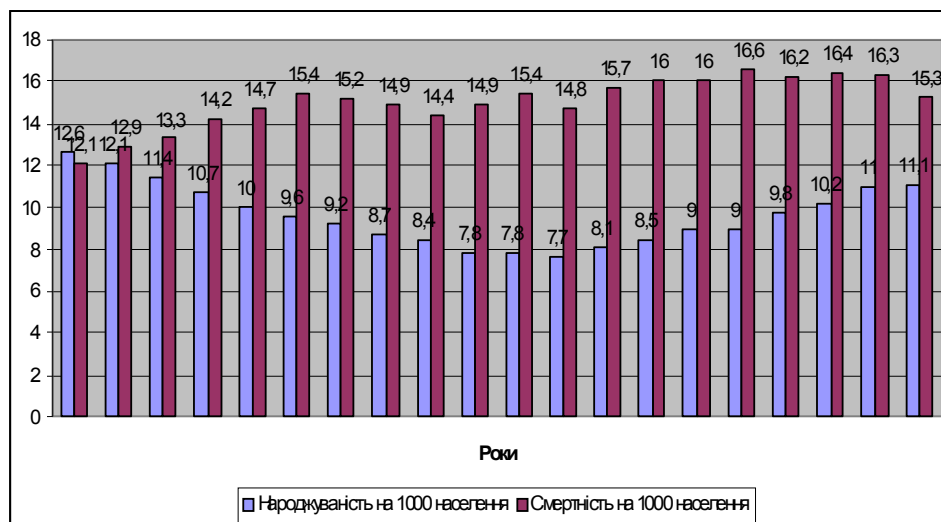


Рис. 1. Народжуваність і смертність в Україні 1990–2009 рр.

На зростання народжуваності позитивно вплинули заходи державної підтримки сімей у зв'язку з народженням та вихованням дітей, зокрема збільшення розмірів разової допомоги при народженні та щомісячної допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею річного віку, зростання виплат при народженні другої і третьої дитини тощо. Ця практика є доволі вагомим кроком України на шляху формування соціально орієнтованої економіки, адже багато країн або не проваджують державну підтримку материнства і дитинства, або в умовах кризи публічних фінансів суттєво скорочують такі виплати (табл. 1). Частка виплати допомоги по догляду за дитиною у доходах отримувачів оцінюється сьогодні у 12–15% і вона вже перевищила 10%-й поріг, який, згідно з дослідженнями у західно-європейських країнах [11], вважається суттєвим для прийняття рішення про народження дітей у сім'ях, які відмовлялися від цього внаслідок матеріальних проблем.

Таблиця 1

Підтримка материнства і дитинства в країнах світу*

	Óèðàĵ à	Đi ñ°y	Í °i á÷÷è í à	ÑØ À
Åãðæãáí à áí î î î ää î ðè í àðí äæáí í³ æèðè è	Çà î áðø ó æèðè ó – 12240 äđí. (1550 áí è. ÑØ À), çà äððáó – 25000 äđí. (3150 áí è.), çà òð àòð ³ á³èüø á – 50000 äđí. (6320 áí è.) î ðí òyáí î ðí éó	Çà î áðø ó æèðè ó – 600 áí è. ÑØ À, çà äððáó – 800 áí è., çà òð àòð ³ á³èüø á – 1000 áí è.	3-í ñy÷í èé è³èðí yí èé ç³ çááðäæáí í yí 100% çàðí èàðè ì àðàð³, àèá í á ì áí ø èé çà 13 ° áðí í à äáí ü	Í àí à°
Äî î î î î ää î î áí æyáó çà æèðè í ð á³èí àí 3-ò ðí è³à	922 äđí. (120 áí è. ÑØ À) ü î î ñyðy	40% ñáðäáí üí áí çàðí á³èó çà ì ñòáí ðí áí òè çà î ñòáí í °ò 12 ì ñyð³à	Äî ðí éó – 300– 1800 ° áðí í à ì ñyðü, áí î î áí é³òy – 184 ° áðí í à ì ñyðü	Ä³à 164 áí 680 áí è. í à ì ñyðü çàèáæ í á³à ø òàðó

*Примітка. При розрахунках враховувався обмінний курс долара – 1 дол. США = 7,9 грн., обмінний курс євро – 1євро = 10,6 грн.

Що ж стосується зниження смертності, то бази для висновків про те, що це є результатом національного проекту в сфері охорони здоров'я, недостатньо. Більш реалістичними причинами падіння рівня смертності, на нашу думку, є посилення боротьби держави з реалізацією сурогатного алкоголю та збільшення акцизів на алкогольну продукцію, оскільки алкоголізм є однією з головних причин високої смертності чоловіків в Україні. Необхідно також зазначити, що економічне зростання 2000–2008 рр., скорочення рівня безробіття та бідності, збільшення середньодушового доходу домогосподарств також вплинули на зменшення показників смертності.

Однак інші демографічні показники, зокрема частота абортів, частота народження дітей із вродженими аномаліями тощо, як свідчить світова статистика (табл. 2), не дозволяє зараховувати Україну до країн, в яких створена «сприятлива атмосфера» щодо розвитку людського капіталу взагалі та охорони здоров'я зокрема. Так, незважаючи на суттєве скорочення в Україні показника «частота абортів на 1000 новонароджених» протягом 1999–2008 рр. з 1032,4 до 281,0 (у 3,7 разу), все одно цей показник залишається доволі високим порівняно з Бельгією, Фінляндією, Швейцарією, Чехією, Польщею. За даними МОЗ України, 40% жінок репродуктивного віку хоча б раз у житті звертались до такого хірургічного втручання. У 2009 р. в Україні було проведено 156 тис. абортів (ця цифра втричі перевищує середньоєвропейські показники). Також доволі високими в світових масштабах в Україні є показники «частота народження дітей з вродженими аномаліями на 100 тис. новонароджених» та «частота народження дітей з синдромом Дауна на 100 тис. новонароджених». За першим показником Україна у 2008 р. (2126,2) перевищила рівень таких країн, як Данія, Італія, Румунія, Болгарія, Грузія,

Динаміка показників захворюваності у країнах світу в 1999–2008 рр.*

Εὐαῖ ἄ	Ἐἰσὶν ἄρῳ ἰοῦ Νῖ ἰ (ἔἔῖ ἰ ἔἔ ἄἄἄἄ ἰ ἰ) ἰ ἰ 100 ὀἔἔ. ἰ ἰ ἄἄἄἄ ἰ ἰ ἰ		Ἐἰσὶν ἄρῳ ἰοῦ ὀἄἄ ἄἄἄἄ ἰ ἰ ἰ (ὀἄῖ ἄ ἄ ἄ ἄ ἄ) ἰ ἰ 100 ἄἄἄ. ἰ ἰ ἄἄἄἄ ἰ ἰ ἰ		Ἐἰσὶν ἄρῳ ἰοῦ ἄῖ ἄἄἄἄ ἄ ἄ ἄ ἄἄἄ ἄἄἄἄ ἰ ἰ ἰ ἰ 100 ἄἄἄ. ἰ ἰ ἄἄἄἄ ἰ ἰ ἰ		Ἐἰσὶν ἄρῳ ἰοῦ ἄἄἄ ἄ ἄ ἄ ἄ ἄ (ὀἄῖ ἄ ἄ ἄἄῖ ἄἄῖ) ἰ ἰ 100 ἄἄἄ. ἰ ἰ ἄἄἄἄ ἰ ἰ ἰ	
	1999 ἄ.	2008 ἄ.	1999 ἄ.	2008 ἄ.	1999 ἄ.	2008 ἄ.	1999 ἄ.	2008 ἄ.
Ἄἄἄἄ ἄἄἄἄ ἰ ἰ	1,28	1,42	10,54	12,88	...	15,24	457,1	485,3
Ἀἄἄἄἄ	1,25	0,7	13,41	9,75	15,29	14,92	437,6	425,2
Ἀἄἄἄἄ	1,14	0,9	10,99	8,99	7,25	...	439,2	...
Ἀἄἄ ἰ ἰ	1,41	0,92	11,04	6,39	6,02	8,76	506,6	595,3
Ὀἄἄ ἄἄ ἄἄ	0,19	0,83	10,94	7,28	47,14	28,93	420,4	494,3
Ὀἄἄ ἄἄ	3,11	1,66	10,32	8,58	...	...	...	...
ἰ ἰ ἄἄἄἄ ἄἄ	1,04	0,44	12,15	5,57	16,7	18,6	479,1	...
ἄἄἄ ἄἄ	0,35	0,98	3,61	15,97	31,03	13,83	413,4	...
ἄἄἄ ἄἄ	0,66	0,56	12,16	26,25	12,91	...	564,6	656,3
ἰ ἰ ἄἄἄἄ ἄἄ	1,13	1,16	8,84	8,22	...	4,1	479,5	...
ἰ ἰ ἄἄἄἄ	0,65	0,53	4,77	7,7	22,95	2,54	475,1	550,9
ἄἄἄἄ	0,76	0,63	5,41	18,5	41,56	37,33	510,0	547,7
ἄἄἄἄἄἄ	3,91	2,06	10,58	5,63	45,07	3,76	...	1239,3
Ἐἄἄ ἄἄ ἄἄἄ	1,16	1,9	8,55	36,63	63,82	3,11	423,6	...
Ἀἄἄἄ	1,18	0,81	8,6	6,13	2,38	...	...	...
ἄἄἄ	3,74	1,91	7,78	4,2	7,3	...	...	424,8
ἄἄ ἄἄ ἰ ἰ	7,77	3,5	21,18	16,85	10,19	2,49	...	...
ἰ ἰ ἄἄἄἄἄἄ	10,48	6,57	45,21	35,84	9,41	1,16	...	...
Ὀἄἄ ἄἄ ἄἄ ἄἄ	0,36	0,22	34,5	12,32	13,29	7,57	...	846,7
ἄἄἄ	0,16	0,12	15,61	7,65	22,39	9,41	586,7	...
ἰ ἰ ἄἄἄ ἄἄ	0,35	0,3	31,48	39,36	...	6,63	289,2	...
Ἐἄἄἄ	0,75	2,67	79,11	45,54	69,11	41,51	374,8	416,5
Ἐἄἄἄ	0,17	0,79	79,45	62,59	21,85	3,5	394,1	479,9
Ἀἄἄ ἄἄ ἰ ἰ	0,14	2,38	54,81	38,71	75,53	12,12	429,3	...
Ἐἄἄ ἄἄ ἰ ἰ	2,81	0,97	116,3	99,13	99,68	44,42	209,8	243,8
Ἀἄἄ ἄἄἄἄ	0,13	0,21	42,99	37,07	107,45	45,52	324,2	426,0
Ἀἄἄ ἄἄ ἰ ἰ	0,24	1,46	46,04	51,17	85,42	...	167,5	226,8
Ἀἄἄἄ	0,15	3,2	117,17	101,6	75,19	...	107,7	129,1
Ἐἄἄἄἄἄἄ	0,03	0,86	167,3	147,5	105,8	...	181,2	180,7
ἰ ἰ ἄἄἄ ἄἄ	0,07	2,87	63,27	135,8	83,15	...	148,2	213,2
Ἐἄἄ ἄἄ	0,03	0,59	92,55	89,74	99,08	...	304,1	333,7
Ἀἄἄ ἄἄἄἄ	0,05	2,76	73,13	52,95	51,7	43,53	330,4	411,1
Ὀἄἄἄ ἄἄ	1,18	9,73	66,22	81,9	...	69,37	318,5	331,1

*Примітка. Складено автором на основі: www.data.euro.who.int; www.worldbank.org; www.imf.org.
(...) – немає даних.

Разом із цим, Україна займає першість серед європейських країн по захворюваності на вірусний гепатит – 69,4 випадки на 100 тис. населення (показники по Європі коливаються від 1,2 у Португалії до 45,5 – у Болгарії). На Україну припадає 11% усіх зафіксованих випадків захворюваності на туберкульоз у Європі (приблизно 1,5 млн. громадян). Що ж стосується СНІДу, то в 2009 р. у країні щоденно фіксувалось 54 нових випадки захворюваності (переважно це молодь віком 15–30 років)¹. Таку статистику європейські експерти вважають катастрофічною.

¹ Довідково: 2006 р. – 44 випадки захворюваності на СНІД в день, 2007 р. – 48, 2008 р. – 52, 2009 р. – 54.

За даними британської дослідницької компанії Electoral Reforms Services, у 2009 р. Україна посіла друге місце в світі за показником річного споживання цигарок на особу – 2,5 тис. (перше місце – Греція з показником 3 тис.). За даними Київського міжнародного інституту соціології, в Україні налічується 11,5 млн. курців (31% дорослого населення), тоді як у США палить лише 21% населення, у Японії – 20%. У Доповіді ВООЗ за 2008 р. зазначається також, що українські підлітки є лідерами серед 41 країни за рівнем споживання алкоголю (близько 40% осіб віком 14–18 років регулярно споживають алкогольні напої). І хоча показник щорічного споживання алкоголю у Великобританії, Австрії, Данії, Франції, Бельгії, Португалії, Чехії, Росії суттєво перевищує український, однак наша країна відзначається негативною статистикою саме «молодіжного алкоголізму».

У 1990-ті рр. в умовах дефіциту державного фінансування охорони здоров'я частина витрат на медичні потреби перемістилась на населення та роботодавців. В 2000-ні рр. витрати населення на лікарські препарати і медичні послуги стійко зростали високими темпами, які не знизились, незважаючи на збільшення державного фінансування. Частка пацієнтів, які сплачують за отримання медичної допомоги (візит до лікаря, обслуговування і процедури, медикаменти), за даними соціологічних опитувань, за 10 років зросла у 3–3,5 разу.

Так, в Україні загальні витрати на стаціонарну допомогу у 1999–2008 рр. зросли з 64,2 до 69,1%, на медикаменти – з 10,2 до 11,1%, капітальні витрати на утримання медичних закладів – з 7,3 до 10,3% (табл. 4). Проблемою вітчизняної медицини залишається доволі високою частка готівкових виплат сімей на медичну допомогу – 40,0% (аналогічна ситуація склалась в Молдові, Грузії, Вірменії, Латвії, Литві). Країни з високим рівнем ВВП на особу, як правило, демонструють невисокі показники частки готівкових виплат сімей на медичну допомогу (Німеччина, Франція, Нідерланди, Люксембург).

Таблиця 4

Динаміка витрат на оплату медичних послуг в розрізі країн світу 1999–2008 рр., % від загальних витрат на охорону здоров'я*

Країна	Витрати на оплату медичних послуг			Витрати на стаціонарну допомогу			Витрати на капітальне будівництво			Витрати на закупівлю ліків		
	1999 р.	2005 р.	2008 р.	1999 р.	2005 р.	2008 р.	1999 р.	2005 р.	2008 р.	1999 р.	2005 р.	2008 р.
Україна	36,7	33,9	36,0	13,8	12,8	12,2	...	1,4	2,3	13,6	11,9	...
Австрія	39,1	39,5	40,1	12,0	13,0	13,3	6,0	5,5	4,8	16,4	16,4	...
Австрія	31,5	36,3	38,0	...	16,5	15,7	5,9	4,4	3,7	23,4	22,5	...
Австрія	54,4	31,2	36,4	8,7	8,6	8,6	2,8	...	...	16,1	14,9	...
Австрія	39,5	38,3	37,1	14,8	15,5	14,1	...	...	...	20,3	17,8	...
Австрія	39,2	37,0	37,0	16,0	16,7	16,3	...	...	...	7,5	6,7	...
Австрія	35,4	34,9	34,5	13,5	15,1	15,1	4,0	3,8	3,5	11,2	13,1	...
Австрія	58,0	56,1	44,0	13,6	13,4	13,5	...	...	...	16,9	17,5	...
Австрія	...	...	...	10,4	13,0	...	...	...	...	11,4	12,2	...
Австрія	36,8	...	...	11,4	10,3	11,0	...	...	...	9,0	7,7	...
Австрія	42,4	40,7	42,4	8,9	9,1	8,0	7,7	6,5	5,8	16,6	15,7	...
Австрія	46,3	30,3	29,7	13,9	13,7	13,4	...	...	...	13,4	16,2	...
Австрія	46,2	45,5	45,9	10,6	10,6	10,3	...	...	...	33,3	30,5	...
Австрія	40,2	40,1	...	11,9	8,4	...	...	...	...	7,3	6,6	...
Австрія	...	...	...	14,4	21,5	24,8	4,1	...	...	32,4	35,4	...
Австрія	43,6	44,3	45,8	22,1	20,2	18,2	4,6	4,3	4,2	26,1	20,3	...
Австрія	28,8	27,1	27,6	21,5	22,4	21,0	3,0	3,0	...	23,3	20,9	...
Австрія	...	21,3	...	...	21,6	...	...	...	...	22,0	22,1	...
Австрія	29,3	29,4	29,6	...	31,1	31,2	...	...	...	24,9	25,3	...
Австрія	33,6	33,4	32,9	23,0	25,1	21,5	8,3	3,6	3,3	9,5	10,9	...
Австрія	...	29,4	30,7	...	28,0	24,5	...	...	...	28,9	26,1	...

Ситуація з фінансуванням охорони здоров'я в Україні на даний час характеризується значною нерівністю в розподілі тягаря цих витрат між групами населення, які різняться між собою за рівнем доходів і місцем проживання. За даними обстежень Державного комітету статистики України [12], у перших трьох квінтильних груп населення за рівнем доходів частка витрат на оплату медичних послуг і ліків у витратах на непродуктові цілі становила 15%, що в 1,5 разу перевищує показник найбільш забезпеченої групи населення (рис. 2).

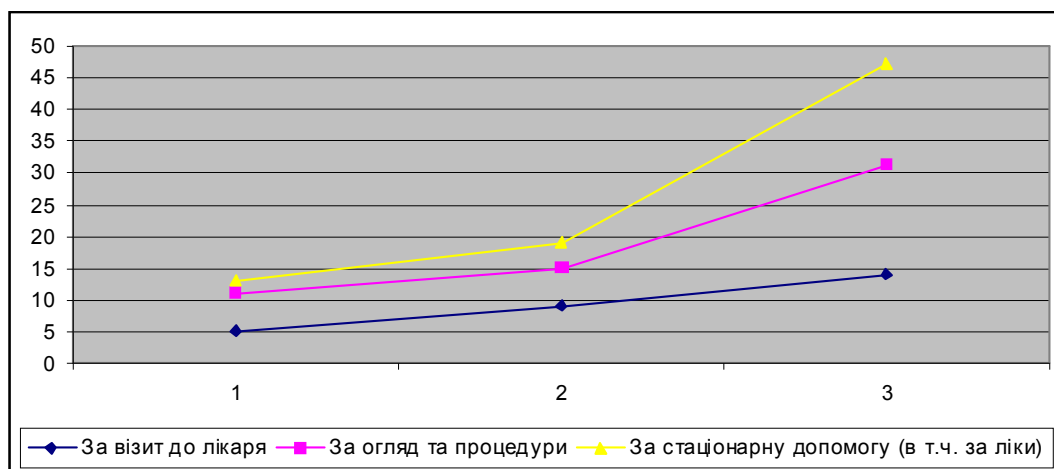


Рис. 2. Частка тих, хто платив за різні види медичної допомоги у 1998–2008 рр.

Існує також проблема нерівності у розмірі державного фінансування охорони здоров'я в розрахунку на одного жителя в різних регіонах країни (так, у 2008 р. в п'яти найбільш забезпечених регіонах України державне фінансування охорони здоров'я більш ніж в 5 разів перевищувало рівень витрат у п'яти найменш забезпечених регіонах). Причому за 1998–2008 рр. територіальна нерівність у рівні державного фінансування охорони здоров'я зросла – величина індексу Джині, розрахованого для розподілу розмірів фінансування охорони здоров'я з бюджетів регіонів України в розрахунку на одного жителя, збільшилась з 0,195 до 0,225 [13]. Як правило, частіше за медичні послуги платять пацієнти з бідніших регіонів, ніж із багатих (70% проти 55%). Також, за соціологічними дослідженнями, в Україні платні медичні послуги отримують 40% громадян з низьким рівнем доходів, 50% громадян зі середнім рівнем доходів, 74% громадян з високим рівнем доходів.

В Україні 10 тис. населення обслуговує 31 лікар (згідно з даними ВООЗ у світі загалом на 10 тис. населення припадає 13 лікарів і 28 інших медичних працівників)¹, також 10 тис. українців обслуговують 116 медпрацівників, що значно більше, ніж у Австрії, Італії, Португалії, Німеччині. Якщо говорити про кількість безпосередньо лікарів², то в Європі таку й більшу кількість мають лише пострадянські країни, Швейцарія і Греція. При цьому за кількістю лікарняних ліжок Україну (87 на 10 тис., тобто на лікаря припадає 115 українців) обігнали лише Японія (140), Росія (97), Білорусь (125), КНДР (132) [14].

На здоров'я кожного українця витрачається по 160 дол. США щорічно, з яких 89 дол. – бюджетні гроші, а 71 дол. – приватні³ (середньосвітовий показник – 429 дол. в рік на людину). Утримання одного хворого в стаціонарі обходиться у 70–100 грн. на день. За даними ВООЗ, у світі показник фінансування охорони здоров'я із зовнішніх ресурсів сягнув 17%, а в деяких країнах він доходить до 75% (в Україні – 45%). Проте 95% українців незадоволені медичним обслуговуванням, оскільки доступність медичних послуг для громадян України залишається болючою проблемою⁴.

¹ Про недостатній розвиток медицини свідчить факт, якщо на 10 тис. жителів припадає менше 23 медичних працівників.

² Вітчизняна медицина нараховує 147 тис. лікарів, 388 тис. сестринського персоналу, 2500 лікарень і 3500 поліклінік.

³ Державні видатки на охорону здоров'я в Україні становлять до 4% ВВП, проте фактично разом із приватними вони досягли рівня 7% ВВП (як у Литві, Латвії, Польщі, Словаччині, Люксембурзі).

⁴ Дані опитувань, проведених Program on International Policy Attitudes.

Для розуміння того, наскільки неефективно витрачаються кошти державного бюджету на охорону здоров'я і як вибірково фінансуються медичні послуги, достатньо навести такий приклад: Законом «Про Державний бюджет України на 2007 р.» було передбачено, що на медичне обслуговування народних депутатів України та керівного складу органів державної влади виділяється 150 млн. грн., на модернізацію клінічної лікарні «Феофанія» – 130 млн. грн., заходи щодо боротьби зі СНІДом, туберкульозом і раком – 395,627 млн. грн., а субвенція на сільську медицину – 100 млн. грн. Така ситуація свідчить не лише про недостатнє фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я, а й про стратифікацію ринку медичних послуг. Адже якщо в Польщі показник витрат на охорону здоров'я становить 550 дол. на людину, 70% з яких – державні кошти, що надходять у загальнодоступну систему медицини (385 дол. державних витрат), то в Україні 6 з 8,5 млрд. грн. – витрати загальнодоступної медицини, а решта – фінансування охорони здоров'я працівників апарату ВРУ, КМУ, СБУ тощо.

Усе це призводить до того, що найбільш поширеною формою фінансування галузі стає неформальна оплата медичної допомоги. За визначенням М. Льюїса [15], неформальна оплата – це оплата медичним інститутам чи індивідам грошима (послугами) поза офіційних каналів (вузьке трактування) або придбання того, що повинна надавати сама система охорони здоров'я (широке визначення). Неформальна оплата, згідно з П. Гаал, П. Беллі, М. МакКі [16], – це прямий платіж, який здійснюється як доповнення до будь-яких офіційно встановлених платежів, грошима чи в матеріальній формі, пацієнтом чи іншими особами, які діють від його імені, постачальнику послуг, на отримання яких мають право пацієнти. До неформальних платежів зараховують гроші, які безпосередньо передаються медичному працівнику пацієнтом чи іншими особами від його імені та на його користь, подарунки, послуги, що надаються медичними працівниками і медичними організаціями, а також витрати пацієнтів на придбання ліків і медичних матеріалів для проведення амбулаторного чи стаціонарного лікування, витрати на харчування, якщо чинне законодавство передбачає, що такі витрати мають бути покладені на державу, яка безкоштовно забезпечує пацієнтів ліками та їжею.

Якщо використовувати ці визначення, в Україні використовуються два типи неформальних платежів:

1) платежі грошима в руки, подарунками, послугами медичним працівникам за медичні послуги та ліки (найпоширеніший метод);

2) придбання ліків та інших медикаментів у роздрібному продажі для лікування в державних та комунальних медичних закладах.

Табл. 6 демонструє частоту неформальної оплати серед звернень за медичною допомогою в деяких пострадянських країнах. Дані свідчать, що чим нижчою є частка державного фінансування медицини, тим частіше громадянам доводиться звертатись до неформальної оплати медичної допомоги. Серед оцінних категорій неформальної оплати медичних послуг в Україні, на жаль, набуло поширення вимагання (у 65% випадків), хоча подяка лікарям застосовується також доволі часто (у 87% випадків).

Таблиця 6

Питома вага випадків неформальної оплати серед звернень за медичною допомогою в пострадянських країнах, 2008 р.*⁵

Êðàĵ à	Ë³éóáàí í ŷ àì áóëàòì óí î ááí á ñàà³í í àð³, %	Ë³éóáàí í ŷ àì áóëàòì óí î, %	Ë³éóáàí í ŷ á ñàà³í í àð³, %	Ääðæàáí á ó³í áí ñóáàí í ŷ î õí óí í è çáí óí á'ŷ, % ÄÄİ
Áí èääð³ŷ	21	...	...	...
Óâî ðù èí à	11	...	...	5,2
×áð³ŷ	5	...	...	5,8
Í î èùù à	18	...	78	4,5
Ëàóá³ŷ	...	42	...	...
Äðóç³ŷ	...	65	...	...
Ëàçàðñòàí	...	40	...	...
Ä³òí áí³ŷ	...	56	91	...
Ëí ñ³ŷ	...	2	29	...
Óëðàĵ à	...	...	90	3,5

*Примітка. (...) – немає даних.

⁵ Складено на основі [15; 17; 18].

Моделями здійснення неформальної оплати є [19; 20]: 1) оплата за тарифом (оплата амбулаторно-поліклінічних послуг); 2) оплата за домовленістю; 3) оплата за проханням; 4) оплата як подяка (оплата стаціонарного сектору). Найбільш розповсюдженою сьогодні є оплата за так званим «конспіративним» тарифом, коли ціна послуги лікарем наперед не оголошується, а пацієнт дізнається про неї від інших хворих. Зменшилась частка оплати за проханням, що стягується в процесі чи після надання медичної допомоги.

Слід також зазначити, що основна частка фінансових ресурсів держави (66,8–73,4%) спрямовується сьогодні на фінансування лікарень і санаторно-курортних закладів; лише 12,8% – на поліклініки й амбулаторії, швидку й невідкладну допомогу; на санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи виділяється в середньому 5%; витрати на дослідження у сфері охорони здоров'я – 9,0–14,2%. При цьому можна констатувати фактичну відсутність фінансування закладів – виробників медичної продукції та обладнання, адже більшу частину медичного обладнання Україна імпортує (часто по завищених цінах). На нашу думку, такий перерозподіл фінансових ресурсів між закладами системи охорони здоров'я потребує вдосконалення, оскільки саме поліклініки й амбулаторії, станції швидкої й невідкладної допомоги є основною базою системи охорони здоров'я.

Отже, можна вказати такі причини незадовільного стану сфери охорони здоров'я в Україні, які вимагають кардинальних реформ як на локальному, так і на державному рівнях управління:

1) «роздута» армія медпрацівників, що розпорошує державні фінанси (на кожного лікаря з бюджету в середньому припадає 800 грн. на місяць);

2) неправильне розпорядження коштами (щорічно Рахункова палата і КПУ звітують про бездарне використання керівництвом лікарень виділених їм коштів);

3) відсутність практики медичного страхування (частка видатків приватного страхування у видатках на медицину в 3,5 рази менша, ніж у середньому в країнах з низьким рівнем доходу – 1,2%, на рівні з Лаосом і Мозамбіком);

4) незбалансованість державних гарантій медичної допомоги з їхнім фінансовим забезпеченням і пов'язане з цим зростання платності послуг і нерівності у доступності медичної допомоги;

5) низький рівень матеріально-технічного оснащення медичних установ і недостатня кваліфікація значної частини медичного персоналу;

6) низька ефективність впровадження системи обов'язкового медичного страхування;

7) обмежені можливості для раціонального залучення приватних коштів населення;

8) значні структурні диспропорції галузі (слабкий розвиток первинної допомоги, надлишкові потужності медичних установ тощо);

9) слабкість економічної мотивації персоналу і корупція в медичних установах тощо.

Вирішення цих проблем неможливе без глибоких інституційних реформ. Важливим на сьогодні є: деталізація гарантій безоплатної медичної допомоги на основі розробки стандартів медичних послуг, що включали б перелік лікувально-діагностичних процедур і ліків та мінімальні вимоги до умов надання медичної допомоги; перехід від бюджетного принципу утримання медичних установ до оплати за наданим обсяг і якістю медичної допомоги, що надається відповідно до принципів обов'язкового страхування; створення стимулів до розвитку добровільного медичного страхування.

Література

1. Schieber G. *Getting real on health financing* / G. Schieber, L. Fleisher, P. Gottret // *Finance & Development*. – 2006. – Vol. 43. – № 4.
2. Хеннеланд Г. *Здоровье как международная политика – борьба с инфекционными заболеваниями в регионе Балтийского моря* / Г. Хеннеланд, Л. Рове [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.epinorth.org>.
3. Мамедова С. *Основные системы финансирования здравоохранения* / С. Мамедова // *Финансы*. – 2005. – № 4. – С. 68–70.
4. Виноградов О. В. *Державне управління багатоканальним фінансуванням закладів охорони здоров'я* / О. В. Виноградов // *Статистика України*. – 2007. – № 2. – С. 65–68.
5. Карпишин Н. І. *Фінансове забезпечення охорони здоров'я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг* : дис. канд. екон. наук: 08.04.01 / Н. І. Карпишин. – Тернопіль, 2006. – 208 с.

6. Попкова В. Д. Проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні / В. Попкова, М. Шипуліна, Г. Ковальчук // *Економічний простір*. – 2009. – № 24. – С. 83–89.
7. Мних М. В. Медичне страхування та необхідність його запровадження в Україні / М. В. Мних // *Економіка та держава*. – 2007. – № 2.
8. Горачук В. Про оптимізацію системи охорони здоров'я працівників медичної галузі / В. Горачук // *Український медичний часопис*. – 2008. – № 6(68). – С. 39–43.
9. Слюсаренко О. О. Медичне страхування: стан та тенденції розвитку / О. О. Слюсаренко // *Главний лікар*. – 2007. – № 12. – С. 67–68.
10. Лисак В. Багатоканальне фінансування охорони здоров'я в умовах ринкової економіки / В. Лисак, А. Бредіхіна // *Економічний часопис*. – 2007. – № 10. – С. 35–37.
11. Овчарова Л. Н. Новые меры поддержки материнства и детства: рост уровня жизни семей с детьми или рост рождаемости? / Л. Н. Овчарова, А. П. Вишняк, Д. О. Попкова // *Анализ мер поддержки материнства и детства, внедренных в 2007 г. В Российской Федерации*. – М. : ЮНИСЕФ, 2007. – С. 18–19.
12. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.ukrstat.gov.ua.
13. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.zrav.socpol.ru.
14. Пода В. На здоров'я кожного українця витрачається по \$160 щорічно / В. Пода // *Коментарі*. – 2010. – № 16–17(216). – С. 8.
15. Lewis M. Who is paying for Health care in Europe and Central Asia? [Електронний ресурс] / М. Lewis. – Режим доступу : <http://lnweb18.worldbank.org>.
16. Gaal P. Informal payments for Health Care: Definitions, Distinctions and Dilemmas / P. Gaal, P. C. Belli, M. McKee, M. Szocska // *Journals of Health Politics, Policy and Law*. – 2006. – № 31(2). – P. 251–293.
17. Бесстремянная Г. Е. Доступность медицинской помощи [Електронний ресурс] / Г. Е. Бесстремянная, С. В. Шишкин. – Режим доступу : <http://www.socpol.ru/publications>.
18. Balabanova D. Health Service Utilization in the Former Soviet Union: Evidence from Eight Countries / D. Balabanova, M. McKee, J. Pomerleau, R. Rose, C. Haerpfer // *Health Services Research*. – 2004. – № 39(6). – P. 2.
19. Чернец В. А. Неформальная оплата медицинских услуг: тенденции институциональных изменений / В. А. Чернец, А. Е. Чирикова, С. В. Шишкин. – М. : Независ. ин-т социал. политики, 2008.
20. Российское здравоохранение: оплата за наличный счет / под ред. С. В. Шишкина. – М. : Независ. ин-т социал. политики, 2004.