

Шишка Ігор Васильович
*кандидат медичних наук, доцент,
Класичний приватний університет*

DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-367-8-49>

ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ МОДЕЛЕЙ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Відповідно до Закону України «Про державний бюджет на 2021 рік» [1] видатки для МОЗ України включали фінансування апарату Міністерства, Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками та Національної служби здоров'я України (НСЗУ). При цьому загальна сума фінансування перевищувала показники попереднього року на 22,1%.

Левову частку коштів від загального обсягу фінансування НСЗУ було спрямовано на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення. При цьому, в остаточній редакції Закону видатки споживання за цією програмою було збільшено на 56 млн грн для лікування пацієнтів у посттрансплантаційний період. ПМГ у 2021 році передбачала фінансування первинної медичної допомоги (відповідно до кількості населення, яке підписало декларацію з лікарем); вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги (відповідно до пріоритетних послуг та станів); реімбурсації вартості лікарських засобів; паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації; екстреної медичної допомоги [2].

Попри збільшення обсягів бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я, виділених коштів було недостатньо для її безперебійного функціонування, оскільки у бюджетному запиті на 2021 рік МОЗ України визначило суму у розмірі 296 млрд грн, з них на реалізацію ПМГ – 225 млрд грн, що становить 5% ВВП відповідно нормі, зазначеній у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [3, ст. 4 п. 5]. На вакцинацію

проти COVID-19 було запитано суму у розмірі 15,1 млрд грн, що майже у 6 разів більше реально виділеної суми (2,6 млрд грн) [2].

Отже, у 2021 проблема недофінансування системи охорони здоров'я вирішена не була, як у попередні роки. У 2022 році на фінансування медицини було передбачено понад 196 млрд грн (зростання на 14%), у 2023 році – 178 млрд грн (менше на 9%, ніж у попередньому році), у 2024 році – було закладено понад 201 млрд грн (на 13% більше) [4]. Тобто обсяги фінансування залишаються практично незмінними і недостатніми.

Одним з найбільш ефективних заходів забезпечення достатніх обсягів фінансування у розвинутих країнах є запровадження системи обов'язкового медичного страхування. Серед дієвих моделей таких систем можна зазначити державну, ринкову і солідарну. У країнах, де запроваджено державну модель або модель Беверіджа (Велика Британія, Данія, Ірландія, Португалія, Іспанія), сфера охорони здоров'я представлена здебільшого державними клініками, які фінансується за рахунок податкових надходжень до державного бюджету, і для громадян медичні послуги є безкоштовними. З огляду на подану вище інформацію, така модель для України не є оптимальною, оскільки обсяги податкових надходжень є невеликими.

У США, Ізраїлі і Південній Кореї запроваджено ринкову модель медичного страхування, яка передбачає обов'язкове приватне страхування без участі держави. Ця модель, на думку багатьох українських фахівців, також не є перспективною для України, з огляду на недостатній рівень розвитку страхового ринку і низький рівень доходів населення. У країнах із солідарною моделлю медичного страхування (Франція, Бельгія, Австрія, Японія, Німеччина) фінансування сфери охорони здоров'я здійснюється за рахунок страхових внесків підприємств, працівників і державних субсидій. Саме ця модель є, як вважають фахівці, найбільш перспективною до запровадження в Україні.

За період реформування сфери охорони здоров'я на розгляд Верховної Ради України було подано два проекти законів про обов'язкове медичне страхування [5; 6], жоден з яких так і не був прийнятий. Неприйняття до голосування обох законопроектів та

майже однакові зауваження до їхнього змісту свідчать про відсутність сформованих умов у національній економіці для запровадження бюджетно-страхової моделі обов'язкового медичного страхування.

У наукових колах однакостайність щодо обрання певної моделі страхової медицини наразі відсутня. Деякі дослідники [7, с. 89; 8, с. 78; 9, с. 49; 10] пропонують поєднувати загальнообов'язкове і добровільне медичне страхування. При цьому, автори наголошують на необхідності встановлення оптимальних тарифів з обов'язкового медичного страхування на базі актуарних розрахунків; прийняття обґрунтованої величини страхових внесків для пенсіонерів, безробітних і дітей; застосування прогресивних методів відшкодування витрат медичних організацій за рахунок страхових коштів; запровадження податкових пільг для страховиків; запровадження більш високих страхових тарифів для громадян, що обрали державне обов'язкове медичне страхування, і звільнення від сплати внесків громадян, які придбали поліс добровільного медичного страхування; унеможливлення подвійної оплати послуг, що надаються за програмами добровільного й обов'язкового медичного страхування. Також зазначені дослідники найбільш оптимальною формулою видатків на охорону здоров'я вважають: 70% – кошти фонду обов'язкового медичного страхування, 30% – кошти добровільного страхування і прямі платежі населення.

Інші автори [11, с. 82; 12, с. 55] вважають, що розвиток обов'язкового медичного страхування на даний момент не є бажаним, оскільки, по-перше, за умов низького рівня життя переважної кількості населення, військової агресії та економічної кризи збільшення податкового навантаження на громадян і бізнес призведе до соціальної напруженості, по-друге, це суперечить положенням Конституції України щодо права громадян на отримання безоплатної медичної допомоги. Тому вони пропонують стимулювати розвиток добровільного медичного страхування, хоча при цьому зазначають, що абсолютні його обсяги в Україні є незначними, оскільки користуватись такими послугами можуть лише забезпечені громадяни, а бізнес не зацікавлений сплачувати страхові платежі за своїх працівників з чистого прибутку.

На наш погляд, усі моделі медичного страхування мають як переваги, так і недоліки. Найбільш часто згадувана у наукових публікаціях українських дослідників у якості позитивного зразка система медичного страхування Німеччини передбачає застосування обов'язкового медичного страхування (внески працедавців і найманих працівників, відшкодування вартості лікування з державного бюджету для безробітних осіб) та добровільного страхування (для осіб з високими доходами і самозайнятих підприємців). Така модель забезпечує достатні обсяги фінансування, але за умов певного рівня доходів підприємств і населення, а також відсутності негативної демографічної динаміки.

Добровільне медичне страхування і система співоплат є оптимальними за умов повної зайнятості населення (що практично не можливо), високого рівня доходів населення, переважання медичних закладів приватної форми власності, достатнього рівня розвитку страхового ринку. Використання добровільного страхування як додаткового джерела фінансування сфери охорони здоров'я є доцільним за наявності значного прошарку населення з високими доходами, оскільки страхові компанії зацікавлені в отриманні прибутку і навряд чи зростання попиту на їх послуги спроможне призвести до суттєвого зменшення вартості цих послуг.

Фінансування медицини за рахунок податків і зборів (за кошти державного і місцевих бюджетів) є оптимальним за умов значних розмірів ВВП країни, відсутності тіньової економіки, обґрунтованості податкових ставок, ефективної антикризової політики на макрорівні.

Отже, можна підсумувати, що чим вищим є рівень розвитку національної економіки країни, тим більшими будуть обсяги фінансування сфери охорони здоров'я, не зважаючи на те, яку саме модель медичного страхування в цій країні запроваджено.

Список використаної літератури:

1. Про Державний бюджет України на 2021 рік: Закон України від 15.12.2020 № 1082-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20#Text> (дата звернення: 04.02.2024).
2. Видатки на охорону здоров'я у 2021 р.: коли очікування розбиваються об жорстоку реальність. *Антека*. № 1 (1272). 11 Січня 2021. URL: 202

<https://www.apteka.ua/article/579552#:~:text=Передбачені%20Держбюджетом%20на%202021%20р,123%2С8%20млрд%20грн> (дата звернення: 04.02.2024).

3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 04.02.2024).

4. Медицина воюючої країни: як змінювалися обсяги бюджетного фінансування. *Слово і діло. Суспільство*. 25 грудня 2023. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2023/12/25/infografika/suspilstvo/medycyna-voyuu-choyi-krayiny-yak-zminyuvalysya-obsyahy-byudzhethoho-finansuvannya#:~:text=У%202022%20році%20на%20медицину,менше%20від%20показників%202022%20року> (дата звернення: 04.02.2024).

5. Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону України від 04.10.2018 р. № 9163. URL: https://ips.ligazakon.net/document/jh72j00i?an=3&ed=2018_10_04 (дата звернення: 08.02.2024).

6. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону України від 12.05.2020 № 3464. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/99351> (дата звернення: 08.02.2024).

7. Сова О.Ю. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2018. Випуск 49. С. 80-92. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/37/32> (дата звернення: 25.02.2024).

8. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2017. Вип. 23(2). С. 76-80. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nvmgu_eim_2017_23\(2\)_19](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nvmgu_eim_2017_23(2)_19) (дата звернення: 25.02.2024).

9. Борисюк О. В. Розвиток медичного страхування в Україні із використанням зарубіжного досвіду. *Регіональна економіка та управління*. 2020. № 1(27). С. 45-50. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/326327494.pdf> (дата звернення: 25.02.2024).

10. Баранник Л. Б., Сальникова Т.В. Медичне страхування у реформуванні системи охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2022. Випуск 46. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-46-47>. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2072/2000> (дата звернення: 04.02.2024).

11. Россильна О. В., Головачова А. С. Особливості медичного страхування в умовах розвитку персоналізованої медицини. *Київський часопис права*. 2023. № 1. С. 79-85. DOI: <https://doi.org/10.32782/klj/2023.1.12>. URL:

<http://kyivchasprava.kneu.in.ua/index.php/kyivchasprava/article/view/256/243> (дата звернення: 10.02.2024).

12. Журавка О. С., Босак І. Л., Кубах Т. Г., Мордань Є. Ю. Аналіз та прогнозування розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні. *Вісник СумДУ. Серія «Економіка»*. 2022. № 2. С. 50-58. URL: https://visnyk.fem.sumdu.edu.ua/issues/2_2022/5.pdf (дата звернення: 10.02.2024).