

## СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСУВАННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ ПІДПРИЄМСТВ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

© 2015 ШЕВЧЕНКО В. А.

УДК 614.2

### Шевченко В. А. Соціально-економічні засади фінансування вітчизняних підприємств сфери медичних послуг

Метою статті є дослідження соціально-економічного стану вітчизняної системи охорони здоров'я для формування напрямів удосконалення діяльності медичних закладів в умовах інноваційного розвитку. Досліджено основні показники стану здоров'я населення України, показники первинної захворюваності, організаційного забезпечення вітчизняної системи охорони здоров'я. Обґрунтовано трикомпонентне поняття ефективності діяльності медичних установ, виділено завдання формування інноваційної вітчизняної системи охорони здоров'я та принципи організації системи охорони здоров'я в Україні. Практичне значення статті полягає в дослідженні розподілу загальних витрат на охорону здоров'я в Україні за джерелами фінансування, структури споживання фінансових коштів системою охорони здоров'я та динаміки структури коштів за функціями. Перспективою подальших досліджень є розробка напрямів удосконалення діяльності медичних закладів в умовах інноваційного розвитку на підставі оцінки соціально-економічного стану вітчизняної системи охорони здоров'я.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, видатки на охорону здоров'я, ефективність охорони здоров'я, медичні послуги, принципи фінансування охорони здоров'я, завдання формування інноваційної вітчизняної системи охорони здоров'я.

**Рис.:** 5. **Табл.:** 1. **Бібл.:** 7.

**Шевченко Владислав Аркадійович** – аспірант, кафедра економіки та управління підприємством, Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара (вул. Наукова, 13, Дніпропетровськ, 49050, Україна)

**E-mail:** greisy25@gmail.com

УДК 614.2

UDC 614.2

### Шевченко В. А. Социально-экономические основы финансирования отечественных предприятий сферы медицинских услуг

Целью статьи является исследование социально-экономического состояния отечественной системы здравоохранения для формирования направлений совершенствования деятельности медицинских учреждений в условиях инновационного развития. Исследованы основные показатели состояния здоровья населения Украины, показатели первичной заболеваемости, организационного обеспечения отечественной системы здравоохранения. Обосновано трехкомпонентное понятие эффективности деятельности медицинских учреждений, выделены задачи формирования инновационной отечественной системы здравоохранения и принципы организации системы здравоохранения в Украине. Практическое значение статьи заключается в исследовании распределения общих расходов на здравоохранение в Украине по источникам финансирования, структуры потребления финансовых средств системой здравоохранения и динамики структуры средств по функциям. Перспективой дальнейших исследований является разработка направлений совершенствования деятельности медицинских учреждений в условиях инновационного развития на основании оценки социально-экономического состояния отечественной системы здравоохранения.

**Ключевые слова:** здравоохранение, расходы на здравоохранение, эффективность здравоохранения, медицинские услуги, принципы финансирования здравоохранения, задачи формирования инновационной отечественной системы здравоохранения.

**Рис.:** 5. **Табл.:** 1. **Библ.:** 7.

**Шевченко Владислав Аркадиевич** – аспирант, кафедра экономики и управления предприятием, Днепропетровский национальный университет им. О. Гончара (ул. Наукова, 13, Днепропетровск, 49050, Украина)

**E-mail:** greisy25@gmail.com

### Shevchenko V. A. Socio-Economic Foundations of Financing the Domestic Enterprises in the Sphere of Medical Services

The article is aimed at studying the socio-economic condition of the national health care system in order to generate improvement of medical institutions in terms of innovation development. The basic indicators of health of the population of Ukraine, indicators of primary morbidity, organizational maintenance of the national health care system have been examined. A three-part concept of efficiency of performance of medical institutions has been substantiated, tasks of developing the innovative national health care system as well as principles of organizing the health care system in Ukraine have been allocated. The practical value of the publication lies in studying the distribution of total health care expenditures in Ukraine, by sources of financing, structure of consumption of financial funds on the part of health care system, and dynamics of funds structure by their functions. Prospect of further research is development of directions towards improvement of activities of medical institutions in terms of innovation development based on an assessment of the socio-economic condition of the national health care system.

**Keywords:** health care, health care expenditures, health care efficiency, medical services, health care financing principles, objectives of establishing the innovative national health care system.

**Fig.:** 5. **Tabl.:** 1. **Bibl.:** 7.

**Shevchenko Vladislav A.** – Postgraduate Student, Department of Economics and Enterprise Management, Dnipropetrovsk National University named after O. Honchar (vul. Naukova, 13, Dnipropetrovsk, 49050, Ukraine)

**E-mail:** greisy25@gmail.com

Як відомо, охорона здоров'я є складовою соціальної сфери. Вона відіграє ключове значення в забезпеченні добробуту населення, оскільки саме благополуччя за станом здоров'я є головним індикатором якості життя. Показники стану здоров'я населення знаходяться в прямій залежності від функціонування національної системи охорони здоров'я, на процес якого значною мірою впливає існуюча система фінансового забезпечення.

Дослідженню проблем і напрямів соціально-економічного розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я присвячено значну кількість наукових публікацій

таких зарубіжних і вітчизняних вчених, як: Палло М. С. [4], Берднікова О. В. [5], Чорновіл О. Л. [6], Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В., Крячкова Л. В., Гінзбург В. Г. [7].

Разом з цим в економічній науці недостатньо досліджено соціально-економічні основи фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я. Таким чином, виникає необхідність дослідження її стану саме з цих позицій для обґрунтування подальших напрямів розвитку.

Враховуючи необхідність забезпечення вдосконалення діяльності медичних закладів в умовах інно-

ваційного розвитку, виникає необхідність дослідження вітчизняної системи охорони здоров'я, її соціально-економічного стану, що і є *метою* даної статті.

Охорона здоров'я являє собою систему заходів економічного, правового, соціального, науково-медичного характеру, які здійснюються органами влади, організаціями, громадянами в цілях профілактики захворювань, збереження і зміцнення здоров'я, підтримки довголіття та надання медичної допомоги. Складовою частиною державної соціально-економічної політики, спрямованої на подальший розвиток системи охорони здоров'я, є розвиток системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я. Реалізація заходів, що складають дану систему, припускає наявність фінансових ресурсів, а також механізму їх ефективного використання.

Основні показники, що відображають стан здоров'я населення України, наведено в *табл. 1*. Так, чисельність населення у 2013 р. склала 45,4 млн осіб, що становить 97,8% від 2007 р., причому скорочення населення є наслідком його природного зменшення. На-

явність безлічі негативних чинників дозволяє зробити передбачення і про подальше скорочення населення в майбутньому, а тому з метою забезпечення його приросту необхідно передбачити створення матеріальних і культурних благ на макро- та макрорівнях.

На фоні позитивного зростання кількості населення в розрахунку на одного лікаря необхідно відзначити зростання захворюваності (*рис. 1*).

Так, частка населення первинної захворюваності щороку змінювалася, і за період 2007–2013 рр. набула найбільшого значення у 2009 р. і 2010 р., а найменшого – у 2012 р. і 2013 р.

Особливої уваги заслуговують показники, що відображають організаційне забезпечення вітчизняної системи охорони здоров'я (*рис. 2*).

Необхідно зазначити щорічне зниження кількості лікарів у розрахунку на 10 000 населення: у 2007–2008 рр. – 48,3, у 2009 р. – 49,1, у 2010–2011 рр. – 49,3, у 2012 р. – 47,9, а у 2013 р. – 48,0. Водночас простежується зменшення і кількості середнього медичного персоналу. Так, у 2007 р. у розрахунку на 10 000 населення приходилося 105,5 осіб молодшого медичного персоналу, у 2008 р. –

Таблиця 1

Динаміка показників стану здоров'я населення України за 2007–2013 рр.

| Показник  | Рік  |      |      |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
|   | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Чисельність населення, млн осіб   | 46,4 | 46,1 | 46,0 | 45,8 | 45,6 | 45,6 | 45,4 |
| Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я, у % до ВВП                     | 3,7  | 3,5  | 4,0  | 4,1  | 3,8  | 4,1  | 4,2  |
| Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я, у % до загальної суми видатків | 11,8 | 10,9 | 11,9 | 11,8 | 11,7 | 11,9 | 12,2 |
| Кількість населення в розрахунку на одного лікаря, осіб                       | 207  | 207  | 204  | 203  | 209  | 208  | 230  |
| Середня очікувана тривалість життя при народженні, років                      | 68,3 | 68,3 | 69,3 | 70,4 | 71,0 | 71,2 | 71,4 |
| Загальний коефіцієнт смертності, %  | 16,4 | 16,3 | 15,3 | 15,3 | 14,5 | 14,5 | 14,6 |

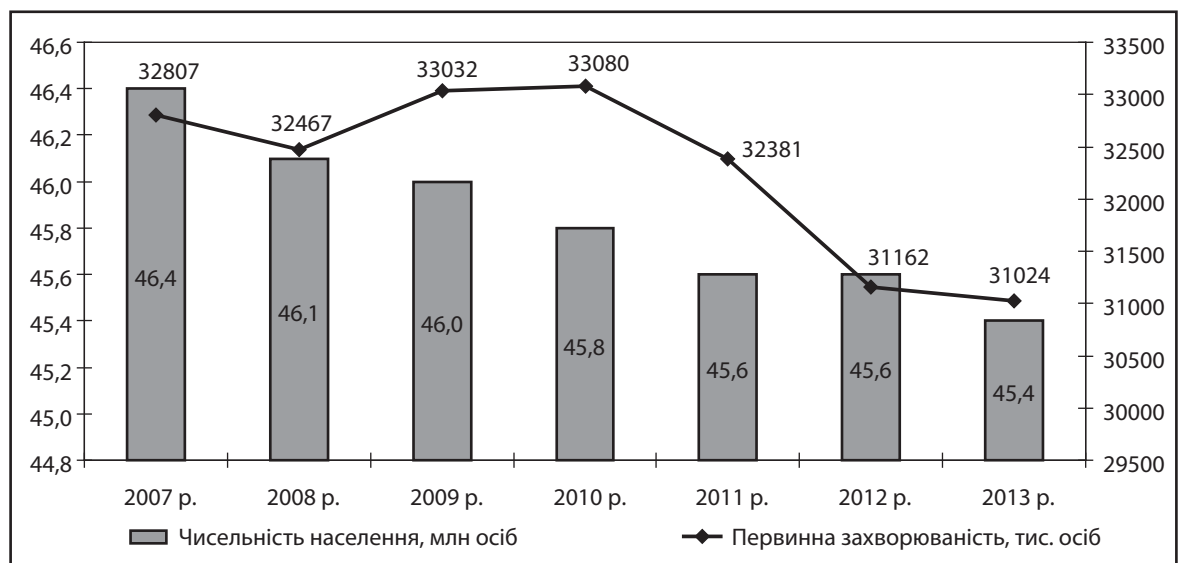


Рис. 1. Динаміка чисельності населення та первинної захворюваності в Україні за 2007–2013 рр.



Рис. 2. Динаміка кількості лікарняних закладів та лікарів усіх спеціальностей в Україні за 2007–2013 рр.

101,1, у 2009 р. – 102,0, у 2010 р. – 102,4, у 2011 р. – 101,0, у 2012 р. – 97,2, а у 2013 р. – 97,4 осіб. Усі зазначені тенденції є причиною зниження профілактичної активності населення та зростанням його захворюваності.

Також одним з важливих показників, що відображає стан і функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я, є очікувана тривалість життя при народженні. За період з 2007 р. по 2014 р. цей показник зріс з 68,3 років до 71,4 року (на 3,1 року), що свідчить про наявність позитивних змін. Але за даним показником Україна значно відстає від інших країн (Австралія – 82 роки, Австрія – 81 рік, Бельгія – 80 років, Канада – 82 роки, Фінляндія – 81 рік, Франція – 82 роки, Італія – 82 роки, Японія – 83 роки), причому середня тривалість життя у розвинутих країнах становить 73 роки. Однією з основних причин низької тривалості життя є високий рівень смертності людей, у тому числі й працездатного віку. Усе це свідчить про те, що демографічна ситуація суттєво впливає на функціонування вітчизняних медичних закладів. А тому зміна чисельності населення, зміна рівня та структури захворюваності повинні враховуватися при плануванні діяльності медичних закладів, їх потужності та фінансуванні, щоб при обмежених ресурсах сприяти створенню та розвитку інноваційної системи охорони здоров'я, яка позитивно впливатиме на показники рівня здоров'я та якості життя населення, а також дозволить забезпечити доступність та ефективність охорони здоров'я.

Державна політика охорони здоров'я має законодавчо базуватися на таких цілях, як конкретизація гарантій надання безкоштовної медичної допомоги населенню, перехід до страхових принципів фінансування медичної допомоги, розвиток конкуренції в системі охорони здоров'я.

Розглядаючи ефективність охорони здоров'я, слід звернути увагу на той факт, що установи, які надають медичні та профілактичні послуги, у своїй діяльності повинні керуватися трикомпонентним поняттям ефек-

тивності (медична, соціальна, економічна). Поєднати три досить різноспрямовані компоненти складно, однак без будь-якої з них неможливо забезпечити реалізацію всіх функцій окремої медичної установи та системи охорони здоров'я в цілому.

Необхідно враховувати, що для приватної системи охорони здоров'я на першому місці знаходиться економічна ефективність, оскільки будь-яка комерційна організація створюється з метою отримання прибутку. Для державної системи охорони здоров'я пріоритетом є медична та соціальна ефективність, що веде до зниження економічної ефективності діяльності та формує значні обсяги неефективних витрат, обумовлених як організаційно-структурними диспропорціями, так і відсутністю економічних стимулів функціонування, спрямованого на результат.

Низька економічна ефективність в умовах недостатнього фінансування обумовлює зниження медичної та соціальної ефективності, оскільки для надання якісної та доступної медичної допомоги необхідні сучасне обладнання, кваліфікований персонал, препарати, площі, транспорт тощо.

Саме тому забезпечення доступності та якості медичних послуг передбачає врахування таких завдань формування інноваційної вітчизняної системи охорони здоров'я:

- ✦ організація надання медичної допомоги за принципом наближення до місця проживання, місця роботи або навчання;
- ✦ наявність необхідної кількості медичних працівників та рівня їх кваліфікації;
- ✦ можливість вибору медичного закладу та лікаря;
- ✦ застосування порядків надання та стандартів медичної допомоги;
- ✦ надання медичним закладом гарантованого обсягу медичної допомоги;
- ✦ розташування медичних закладів державної системи охорони здоров'я виходячи з потреб населення;

- ✦ забезпечення транспортної доступності медичних закладів для усіх груп населення;
- ✦ можливість безперешкодного та безкоштовного використання медичними працівниками засобів зв'язку та транспортних засобів для перевезення пацієнта до найближчого медичного закладу.

З метою визначення загальних національних витрат у сфері охорони здоров'я й оцінки різноманітних джерел фінансування і використання коштів, що надходять від різних фінансуючих організацій для різних функцій, в Україні використовується система національних рахунків охорони здоров'я.

Недосконала з економічного та управлінського поглядів модель системи охорони здоров'я, успадкована від колишнього СРСР, у нових економічних умовах виявилася неефективною і зумовила зменшення доступності медичної допомоги для широких верств населення. Система функціонування галузі переважно залишилася такою, якою була двадцять років тому, і лише поява приватного сектора медичних послуг додала нових елементів до існуючої системи охорони здоров'я.

У результаті сьогодні у сфері охорони здоров'я простежується обмежений доступ до ресурсів, які переважно покривають витрати на утримання персоналу й оплату комунальних послуг, і дуже мала частка залишається для лікарських засобів, устаткування та модернізації інфраструктури. Із поточних суспільних витрат на лікарні (лікарні загального профілю та спеціалізовані) 73,2% витрачається на оплату праці, 9,4% – на комунальні платежі, 15,9% – на прямі витрати на виробництво послуг та 1,5% на інші витрати. Тобто, переважна частина громадських коштів використовується на фінансування людського капіталу та інфраструктурні/комунальні платежі, які в більшості визначені характером фінансування сектора охорони здоров'я в Україні.

Головні принципи реформи фінансування охорони здоров'я повинні відповідати принципам європейської

інтеграції України, що є зовнішньополітичною стратегією країни. Внаслідок цього реформування і подальший розвиток національної системи охорони здоров'я має, перш за все, ґрунтуватися на сучасних загальноприйнятих європейських принципах і стратегіях, а також врахувати нинішній стан розвитку національної системи охорони здоров'я.

Тому принципами організації системи охорони здоров'я в Україні мають бути: справедливість, солідарність, ефективність і продуктивність. Базуючись на цих принципах, можна перейти або до моделі охорони здоров'я, заснованої на фінансуванні з державного бюджету (за рахунок загального оподаткування) з довірливими відносинами між замовниками та постачальниками послуг охорони здоров'я, та/або до моделі (централізована модель) охорони здоров'я, яка базується на медичному страхуванні.

Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні з 2007 р. по 2013 р. зросли з 45936,0 млн грн до 115757,0 млн грн, тобто в 2,5 разу. У 2008 р. вони склали 63072,7 млн грн, у 2009 р. – 71410,8 млн грн, у 2010 р. – 84744,8 млн грн, у 2011 р. – 95713,7 млн грн, у 2012 р. – 108947,1 млн грн. Протягом зазначеного періоду надходження коштів у систему охорони здоров'я здійснювалось із трьох основних джерел:

- ✦ державні (суспільні) кошти, які поєднують кошти зведеного бюджету та кошти соціального страхування;
- ✦ приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства;
- ✦ донорські кошти (кошти міжнародних донорських організацій, спрямованих у систему охорони здоров'я України).

Розподіл загальних витрат на охорону здоров'я в Україні за джерелами фінансування наведено на рис. 3.

Як свідчать наведені дані, у структурі витрат на охорону здоров'я переважають державні (суспільні) кошти, які поєднують кошти зведеного бюджету та кошти

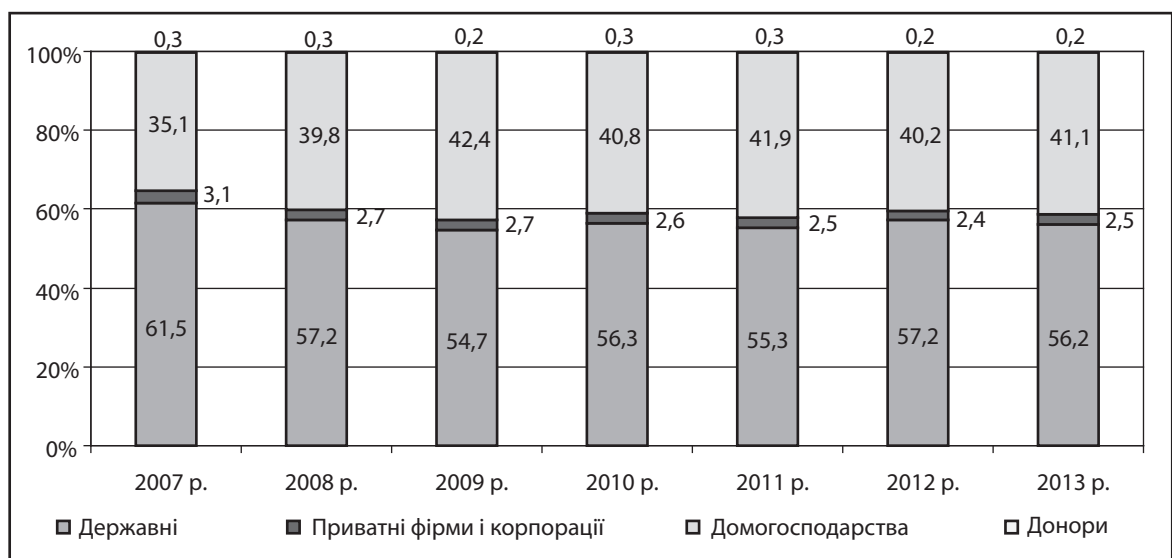


Рис. 3. Динаміка структури загальних витрат на охорону здоров'я в Україні за джерелами фінансування за 2007–2013 рр., %

соціального страхування (61,5% у 2007 р., 56,2% у 2013 р.) та приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства (35,1% у 2007 р., 41,1% у 2013 р.).

Структура споживання фінансових коштів системи охорони здоров'я наведена на рис. 4. Отже, протягом 2007–2013 рр. кінцеве споживання фінансових коштів системи охорони здоров'я забезпечувалося, в основному, на рівні трьох основних постачальників медичних послуг і товарів (провайдерів): лікарень (40,3% поточних витрат на охорону здоров'я у 2007 р., 38,2% у 2013 р.), закладів, що надавали амбулаторні послуги (13,0% у 2007 р., 13,6% у 2013 р.) і закладів з роздрібною продажу медичних товарів та інших організацій, що надавали медичні товари (30,2% у 2007 р. та 31,2% у 2013 р.). На загальне управління охороною здоров'я та забезпечення управління програмами громадського здоров'я було

спожито відповідно 3,3% та 2,9% від поточних витрат на систему у 2007 р. і 8,5% та 1,3% у 2013 р.

Аналіз розподілу коштів, спрямованих на охорону здоров'я, за функціями характеризує види медичних послуг або заходів, які здійснюються у країні упродовж року (рис. 5).

У вітчизняній системі охорони здоров'я розподіл коштів за функціями упродовж 2007–2013 рр. лишився майже незмінним. Це свідчить про здійснення розподілу коштів відповідно до існуючої інфраструктури галузі, а не відповідно до реальних потреб, визначених структурою та рівнями захворюваності населення країни. Так, при порівнянні розподілу коштів на стаціонарне лікування у 2003 р. та у 2013 р. слід відмітити, що з них 12% було витрачено на стаціонарне лікування в акушерстві та гінекології, 2% і 3% – в онкології (кількість осіб, які перебували на обліку в медичних закладах із діагнозом «злоякісні новоутворення», у 2013 р. порівняно з 2003 р.

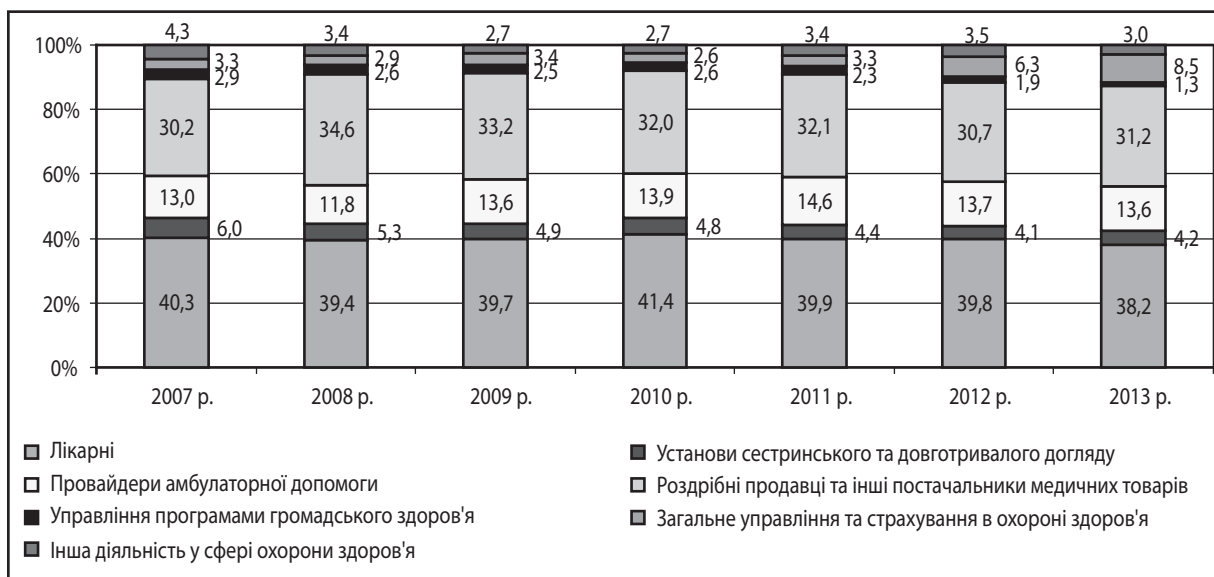


Рис. 4. Динаміка структури споживання фінансових коштів системи охорони здоров'я за 2007–2013 рр., %

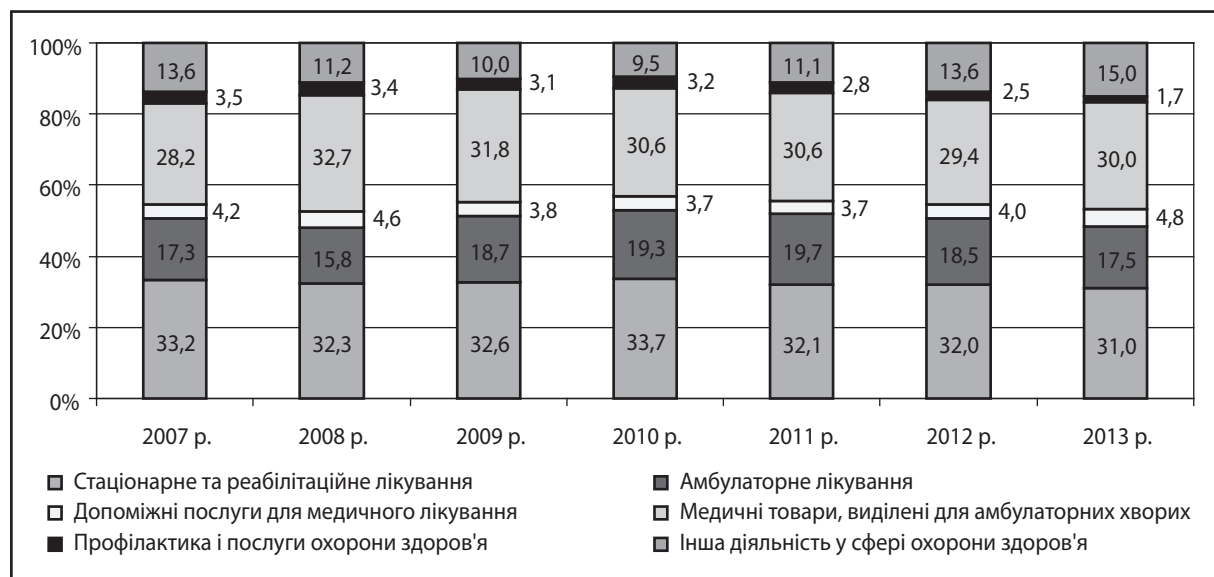


Рис. 5. Динаміка структури коштів, спрямованих на охорону здоров'я, за функціями за 2007–2013 рр., %

збільшилась на 33,3%), по 48% – в іншому стаціонарному лікуванні.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я розкриває слабкість державної (громадської) системи фінансування України в мобілізації необхідних обсягів витрат домогосподарств на передплатній основі. Тому державна (громадська) система фінансування, яка в основному залежить від податкових зборів, функціонує майже незалежно від приватних витрат, які, своєю чергою, відбуваються по схемі прямих виплат «з кишені». Ця система створює фінансові бар'єри доступу до медичних послуг для населення.

Підсумовуючи вищезазначене, можна відмітити, що дослідження соціально-економічного стану вітчизняної системи охорони здоров'я дозволяє постійно здійснювати моніторинг витрат на охорону здоров'я за всіма учасниками системи, а в поєднанні з нефінансовими даними, такими як рівень захворюваності та рівень споживання ресурсів постачальниками медичних послуг, – розробляти напрями забезпечення ефективного фінансування галузі та приймати обґрунтовані управлінські рішення щодо її реформування. ■

## ЛІТЕРАТУРА

1. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2013 році : статистичний бюлетень. – К. : Державна служба статистики України, 2015. – 213 с.
2. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2010 році : статистичний бюлетень. – К. : Державна служба статистики України, 2011. – 89 с.
3. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2014 році : статистичний бюлетень. – К. : Державна служба статистики України, 2015. – 92 с.
4. Палло М. С. Стратегия инновационного развития сферы здравоохранения / М. С. Палло [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/strategiya-innovatsionnogo-razvitiya-sfery-zdravoohraneniya>
5. Бердникова Е. В. Инновационное развитие здравоохранения / Е. В. Бердникова [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnoe-razvitiye-zdravoohraneniya.pdf](http://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnoe-razvitiye-zdravoohraneniya.pdf)
6. Чорновіл О. Л. Сучасні проблеми розвитку охорони здоров'я в Україні / О.Л. Чорновіл // Держава та регіони. – Серія : Економіка та підприємництво. – 2013. – № 4. – С. 38–43.
7. Лехан В. М. Охорона здоров'я України: проблеми та напрями розвитку / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, Л. В. Крячкова, В. Г. Гінзбург // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 5–18.

**Науковий керівник – Гринько Т. В.**, доктор економічних наук, професор, завідувачка кафедри економіки та управління підприємством Дніпропетровського національного університету ім. Олеся Гончара

## REFERENCES

- Berdnikova, E. V. "Innovatsionnoe razvitiye zdravoohraneniya" [Innovative health development]. [cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnoe-razvitiye-zdravoohraneniya.pdf](http://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnoe-razvitiye-zdravoohraneniya.pdf)
- Chornovil, O. L. "Suchasni problemy rozvytku okhorony zdorovia v Ukraini" [Modern problems of health care in Ukraine].

*Derzhava ta rehiony. Seriya "Ekonomika ta pidpriyemnytstvo"*, no. 4 (2013): 38–43.

Lekhan, V. M. et al. "Okhorona zdorovia Ukrainy: problemy ta napriamky rozvytku" [Healthcare Ukraine: problems and directions of development]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, no. 4 (2011): 5–18.

*Natsionalni rakhunky okhorony zdorovia (NROZ) Ukrainy u 2013 rotsi* [National Health Accounts (NHA) Ukraine in 2013]. Kyiv: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2015.

Pallo, M. S. "Strategiya innovatsionnogo razvitiya sfery zdravoohraneniya" [Innovative healthcare development strategy]. <http://cyberleninka.ru/article/n/strategiya-innovatsionnogo-razvitiya-sfery-zdravoohraneniya>

*Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleenniia Ukrainy u 2010 rotsi* [Health care morbidity and Ukraine in 2010]. Kyiv: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2011.

*Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleenniia Ukrainy u 2014 rotsi* [Health care morbidity and Ukraine in 2014]. Kyiv: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2015.