

РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ ДОСВІДУ ГРУЗІЇ

Konashchuk N.
Kyiv National Economic University
named after Vadym Hetman

REFORM OF HEALTH IN UKRAINE BASED ON THE EXPERIENCE OF GEORGIA

АНОТАЦІЯ. У даній статі проаналізовано сучасний стан фінансування охорони здоров'я в Україні, виявлено взаємозв'язок між витратами на медичну галузь і тривалістю життя, а також запропоновано шляхи щодо реформування цієї галузі на прикладі успіху медичної реформи в Грузії.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: фінансування охорони здоров'я, бюджетні видатки, медична реформа, соціально-орієнтована економіка, медичні послуги, медичне страхування.

ANNOTATION. In this article was analyzed the system of financing health care in Ukraine, showed the relationship between the cost of the medical industry and life expectancy and found the ways to reform this industry by the example of success health care reform in Georgia.

KEYWORDS: financing health care, budget expenditures, health reform, socially-oriented economy, health care, health insurance.

Актуальність. Система охорони здоров'я сформувалась за часів Радянського Союзу, її основною ідеєю є фінансування охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів. Із проголошенням євроінтеграції як стратегічного вектору розвитку України значної уваги слід приділити стану бюджетного фінансування охорони здоров'я. Адже, ступінь орієнтованості держави на вдосконалення системи фінансування медицини, покращення здоров'я громадян є одним із головних показників конкурентоспроможності, цивілізованості та розвитку держави. Згідно концепції соціальної держави, кожна особа, незалежно від доходів, не повинна бути позбавлена доступу до медичної допомоги. Зважаючи на це, об'єктивно необхідним є дослідження системи фінансування охорони здоров'я в Україні та використання зарубіжного досвіду у її реформуванні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Досліджують питання фінансування системи охорони здоров'я в Україні науковці: М. Заколюдажна [3], В. Шуляк [10], С. Кожем'якіна [7], О. Солдатенко [11].

Існує спільна думка цих авторів щодо виокремлення основних форм фінансового забезпечення медицини: бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, благодійництво та спонсорство. Особливу увагу приділяє М. Шевченко [5] формі оплати медичних послуг за рахунок домогосподарств та акцентує увагу у недостатності бюджетного забезпечення охорони здоров'я. Дослідниками питання реформування охорони здоров'я є В. Лехан [10], В. Дем'янишин [4]: можливості запровадження страхової медицини вивчають Т. Падченко [2], В. Пашков [8], А. Самойловский [9].

Але, на нашу думку, у наукових працях недостатньо уваги приділено дослідженню можливостей втіленню зарубіжного досвіду в нашій країні, а саме досвіду Грузії у реформуванні системи фінансування охорони здоров'я. Адже, в цих країнах функціонувала єдина система радянського прикладу і модель реформ буде корисною для України.

Мета статті. Аналіз сучасного стану фінансування охорони здоров'я та забезпечення громадян безкоштовною медициною за рахунок бюджету, а також дослідження перспектив щодо впровадження реформування охорони здоров'я в Україні на прикладі Грузії.

Викладення основного матеріалу. Основною метою системи охорони здоров'я населення є доступність, а її передумови полягають у збалансованості необхідних обсягів медичної допомоги з можливостями та ресурсами держави.

Згідно моделі фінансування медичної галузі в Україні державні видатки займають значну частку у фінансуванні. Це зумовлено тим, що більша частина медичних закладів є бюджетними установами. З державного бюджету фінансуються: державні і відомчі заклади, що підпорядковані міністерствам і відомствам, а з місцевого — комунальні заклади, які підпорядковані органам місцевої влади і місцевого самоврядування. Згідно табл. 1, частка державних витрат у загальних витратах за фінансуючими організаціями становить 55—57 %, значний обсяг медичних послуг фінансується за рахунок домогосподарств 39—42 %, така статистика свідчить про те, що в Україні, на жаль, не забезпечується виконання ст. 49 Конституції України [1] щодо надання безкоштовного медичного обслуговування для всіх громадян

України. Втім, ці показники зображують лише офіційну статистику, так як поширеними є неофіційні платежі за надання медичної допомоги, згідно думки експертів загальна сума таких платежів може становити 5—7 млрд дол. США [7].

Таблиця 1

**РОЗПОДІЛ ЗАГАЛЬНИХ ВИТРАТ НА МЕДИЧНУ ГАЛУЗЬ
ЗА ФІНАНСУЮЧИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ, %**

Фінансуючі організації	2010	2011	2012	2013	2014
Державні та комунальні установи	57,5	54,9	56,5	56,8	57,1
Приватні структури	2,9	3	2,6	3,2	2,8
Домогосподарства	39,3	41,9	40,4	39,7	40,3
Донори та інші	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2

Джерело: [16]

Отже, згідно офіційної статистики джерелом фінансування охорони здоров'я є державний і місцевий бюджет, але спостерігається стала тенденція щодо оплати медичних послуг за рахунок пацієнтів.

Показники рис. 1 ілюструють тенденцію до поступового збільшення видатків Зведеного бюджету на охорону здоров'я, у 2010 обсяг фінансування становив 45 млрд грн, а в 2014 році 64 млрд грн, отже протягом 2010—2014 років фінансування збільшилось майже у 1,5 разу. Слід зазначити, що дія інфляційних процесів може впливати на реальну вартість запланованих бюджетних видатків у бік їх зменшення. Згідно аналізу, зменшення темпу інфляції відбувалось лише протягом 2011—2012 рр., а з 2013 року не спостерігається збереження курсової стабільності та відбувається стрімке зростання індексу інфляції. У 2014 році відбувся девальваційний шок, тобто різке знецінення гривні до доллара, що призвело до галопуючої інфляції та різкого падіння купівельної спроможності гривні і рівень інфляції у річному вимірі сягнув 24,9 %, тим самим вплинувши на реальну вартість видатків у сторону їх значного зменшення.



Рис. 1. Видатки Зведеного бюджету на охорону здоров'я, млрд грн та індекс інфляції, % у 2010—2014 рр.

Джерело: Складено автором на основі [14, 17]

Наведений вище показник обсягу загальнодержавних видатків на медичну галузь недостатньо якісно ілюструє рівень забезпечення безоплатною медициною населення. Для чіткішого бачення ситуації, розрахуємо видатки Зведеного бюджету у розрахунку на одного жителя та їх темп зростання (рис. 2).



Рис. 2. Видатки Зведеного бюджету на охорону здоров'я у розрахунку на одного жителя у 2010—2014 рр., грн

Джерело: Складено автором на основі [14]

Детальніший розрахунок показав, що фінансування медицини на одну особу в Україні протягом останніх років зростає пропорційно до збільшення загального обсягу видатків на охорону здоров'я. У 2014 році цей показник бюджетної забезпеченості становив 1480 грн, зростання порівняно с 2010 роком відбулось лише на 506 грн. Незначний обсяг видатків у розрахунку на одного жителя пояснюється тим, що на надання медичних послуг спрямовується лише 5 % коштів, левову частку становлять видатки на оплату заробітної плати (67 %), оплату енергоносіїв (15,2 %) і харчування (4,6 %) [12].

Також слід враховувати, що показник подушних видатків на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя за останні роки був найнижчим і становив менше 10 %, що зумовлене зростанням інфляційної складової. Тобто, хоча і спостерігається зростання, воно не є суттєвим і якісно не вплинуло на безоплатність медицини, в переважній більшості випадків витрати на медичні послуги так і оплачуються за власний рахунок населення.

Державні видатки на медичне обслуговування характеризують як доступність лікування, так і реально відображають позицію уряду щодо захисту населення від надання платних медичних послуг. Із точки зору ВООЗ питома вага видатків на медицину менше 5 % ВВП не дозволяє забезпечити доступність медичної допомоги [15]. Видатки на охорону здоров'я були нижче параметрів визначених ВООЗ і становили в середньому 4 % до ВВП. Хоча існують різні підходи, щодо визначення даного показника Так, С. Кожем'якіна [7] визначає, що мінімальним значенням показника є 6 % у ВВП; згідно думки В. Мунтіян [5], якщо витрати на охорону здоров'я є нижче 5 % у ВВП, то ця галузь знаходиться у стані занепаду.

Попри існуючі думки, зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я показує, що обсягу у 4—5 % недостатньо для ефективного функціонування галузі. Для порівняння, цей показник у країнах Європейського Союзу до 11,7 % у ВВП, Японії — 10,1 %, США — 17,9 %, Грузії — 8,2 % [16]. Отже, попри збільшення обсягу фінансування охорони здоров'я в Україні, цього недостатньо за оцінками ВООЗ і виходячи з досвіду інших країн.

Серед 213 країн світу Україна по тривалості життя займає 112 місце, а серед рейтингу країн за загальним обсягом витрат на охорону здоров'я у розрахунку на одну особу (у дол. США) посідає 105 місце [16]. Ці дані є невтішними та свідчать про занепад охорони здоров'я в Україні. На жаль, у наукових роботах не висвітлено питання взаємозалежності цих показників. Тому обчис-

лення було здійснено по 213 країнам: x_1 — це загальні витрати на охорону здоров'я, дол. США, Y — це середня тривалість життя. Результати аналізу показують, якщо загальні витрати на охорону здоров'я підвищити на 1000 дол. США, то тривалість життя збільшиться на 2 р. 8 міс. Але, на перевагу цьому розрахований коефіцієнт кореляції свідчить про наявність помірного зв'язку між обсягом витрат на охорону здоров'я та тривалістю життя, а коефіцієнт детермінації вказує, що тривалість життя лише на 31 % залежить від загальних витрат на охорону здоров'я в країні.

Дійсно, згідно думки експертів ВООЗ різниця рівня здоров'я між країнами Центральної та Східної Європи та іншими країнами на 50 % залежить від рівня матеріального становища населення, на 30 % — від способу життя людини, на 10 % від забруднення навколишнього середовища і тільки а 10 % обумовлено різницею медичного обслуговування [15].

Таблиця 2

**ВПЛИВ ЗАГАЛЬНИХ ВИТРАТ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я
НА ОСОБУ НА СЕРЕДНЮ ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ**

Одержаний параметр	Характеристика
Коефіцієнт кореляції Пірсона: 0,55392	тіснота зв'язку середня
Коефіцієнт детермінації: 0,30627	мінливість на 30,62 % визначається мінливістю вибраних факторів
Критерій Фішера: $F_{\phi} = 112,8093$; $F_K = 9,6413$	так як $F_{\phi} > F_K$, то модель адекватна реальності
Рівняння регресії: $Y=67,29+0,00274 x_1$	

Джерело: Розраховано автором на основі [16]

Отже, проаналізувавши праці науковців, статистичну інформацію і розрахувавши залежність загального обсягу фінансування з тривалістю життя, можна зробити висновок, що покращення стану фінансування медичної галузі не можливо без стабільного економічного зростання в країні. Щорічне збільшення видатків на охорону здоров'я в Україні збільшує навантаження на бюджет, але в результаті фінансування медичних послуг знаходиться в критичному становищі та не зменшує витрати домогосподарств на медицину. Тому слід звернути увагу на пошук альтернативних джерел фінансування поза межами бюджетної системи.

Сучасна система фінансування охорони здоров'я в Україні являє собою залишкову систему Семашка, вона в період трансформації країни в ринкове середовище відчутно занепала. Такий самий спадок отримала і Грузія, як пострадянська країна, під час економічних реформ, уряд прийшов до висновку, що безкоштовної медицини не існує і альтернативним шляхом фінансування є впровадження страхової медицини. Відмінністю є те, що Україні стоїть на порозі реформ, а Грузія успішно їх запровадила.

У Грузії страхові компанії було запрошено взяти участь у тендері на надання програм страхування населенню у відповідних округах. Страхові компанії, які погодилися взяти участь у тендері, приймали зобов'язання відремонтувати або збудувати й утримувати лікарні у своїх округах [13]. Бюджет додаткових доходів не отримував, але такими діями був збільшений інтерес інвесторів до економіки та покращено функціонування медичних установ.

Основною перешкодою для введення страхової медицини в українському просторі є важкість розрахунку вартості медичних послуг, що надають лікарні, звідси і важко розрахувати страховий тариф. В Україні не існує економічно обґрунтованої ціни на медичну послугу та її стандартизації. Ведення протоколів має суто формальний характер. Потрібно на прикладі Грузії [11] зробити електронну систему протоколів, а саме ведення клінічного протоколу для кожного виду захворювання, що визначає схему надання необхідної медичної допомоги і регламентує її види, міститься інформація про алгоритм дій медичних працівників, методи лікування, препарати, ефективність яких підтверджена. На основі аналізу протоколів розрахунок затрат на надання медичних послуг є економічно обґрунтованим. Проблемою є і те, що завдання прорахунку вартості послуг лягло на плечі лікарям, а не на економістам. Звідси і з'являється питання правильності розрахунку.

На сьогоднішній день в Україні дуже велика частка тіньового сектору в охороні здоров'я, кожного року через нього протікає кілька мільярдів гривень. Вирішити цю проблеми та легалізацію коштів можна шляхом введення медичного страхування. Але воно буде ефективним при ретельному контролі за ефективністю використання цих коштів, що на сьогоднішній день дуже проблематично. Навіть залучення певних додаткових коштів, якщо воно буде здійснене лише механічно, не буде гарантією ефективної медицини. Необхідністю є створення системи аудиту медичних установ і замовників зі сторони держави, що здійснюють закупівлі цих послуг за бюджетні кошти.

Очікувані позитивні зміни після реформування охорони здоров'я та введення системи медичного страхування:

— зняття навантаження з бюджету за рахунок додаткових позабюджетних коштів;

— передача прав місцевим органам влади основних прав із використання фондів обов'язкового медичного страхування, тобто буде здійснена децентралізація управління лікувально-профілактичної діяльності [2];

— буде посилена соціальна відповідальність медичного персоналу за виконання своєї роботи;

— покращено якість надання медичних послуг і взагалі, функціонування медичної системи.

Впровадження Грузією ринкових механізмів з метою перебудови охорони здоров'я може бути прикладом для нашої країни. Хоча, беззаперечно, є ще сфери для вдосконалення. Адже, попри успіх грузинської реформи в ній були значні недоліки. Під час ультра ліберального реформування не було враховане соціальне забезпечення громадян, що призвело до небажаних результатів: поділ суспільства на бідних і багатих і майже повне зникнення середнього класу.

Висновки. Підсумовуючи аналіз сучасного стану фінансування охорони здоров'я, можна зробити висновок, що незважаючи на збільшення видатків Зведеного бюджету на фінансування системи охорони здоров'я вони нездатні в повній мірі забезпечити її функціонування та забезпечення громадян безкоштовною медициною. Як наслідок — постає питання пошуку альтернативних джерел фінансування. Доцільним є застосування успішного досвіду Грузії у реформуванні медичної галузі. Попри це, Україні підійшла би змішана модель реформування охорони здоров'я, що доповнювалась соціальним страхуванням для матеріально незахищеного населення та мала на меті доступність медичних послуг для всіх прошарків населення незалежно від доходів.

Перспективами подальших досліджень є пошук максимально ефективних шляхів запровадження страхової медицини на основі зарубіжного досвіду.

Література

1. Конституція України, режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi>
2. Педченко Т. Соціально-економічні умови запровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страху-

вання / Т. Педченко // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. — 2003. — № 2. — С. 393—397.

3. *Заколюдажна М.О.* Механізми фінансування системи охорони здоров'я України [Текст] / М.О. Заколюдажна // Держава та регіони. Серія: Державне управління. — 2010. — № 4. — С. 158—162.

4. *Дем'янишин В. Г.* Проблематика та стратегічні засади фінансування охорони здоров'я в Україні / В. Г. Дем'янишин, Т. Д. Сіташ // Фінансова система України : зб. наук. праць. — Острогор : Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2010. — Вип. 15. — С. 4—12.

5. *Мунтіян В. І.* Економічна безпека України : монографія / В. І. Мунтіян. — К. : КВІЦ, 2000. — 462 с.

6. *Шевченко М. В.* Фінансування системи охорони здоров'я: зарубіжний та вітчизняний досвід [Текст] // Україна. Здоров'я нації. — 2012. — № 2/3. — С. 97—100.

7. *Кожем'якіна С. М.* Стан бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні / С. М. Кожем'якіна // Формування ринкових відносин в Україні. — 2007. — № 4 (71). — С. 144—149.

8. *Пашков В. М.* Ризики запровадження реформ у сфері охорони здоров'я / В. М. Пашков // Аптека. — 2010. — № 45. — С. 10—15.

9. *Самойловський А. П.* Медичне страхування в Україні: панацея чи загроза платити двічі? / А. П. Самойловський // Фінансовий ринок України. — 2009. — № 3. — С. 16—19.

10. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Український вимір / В. М. Лехан, Г.О. Слабкий // Новості медицини і фармації. — 2011. — № 383. — С. 6—18.

11. *Шуляк В. І.* Міжнародний досвід застосування інтегрованого клінічного протоколу в медичній практиці / В. І. Шуляк [Електронний ресурс]. — Режим доступу : www.umj.com.ua/article/6738/mizhnarodnijdosvid-zastosuvannya-integrovanogo-klinichnogo-protokolu-v-medichnij-praktici-oglyad-literaturi.

12. *Солдатенко О. В.* Видатки на охорону здоров'я у бюджетній системі України [Електронний ресурс] / О.В. Солдатенко. — Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr/pravo/2009_4/files/LA409_19.pdf

13. *Hauschild T.* Health-Care Reform in Georgia [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/healthcare-reform-georgia-report-0905.pdf>

14. Сайт Державного казначейства України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.treasury.gov.ua

15. Сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.who.int/ru/

16. Група Всесвітнього банку [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.worldbank.org

17. Фінансовий портал «Мінфін» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua>

References

1. The Constitution of Ukraine, [electronic resource]. — Available from: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi>
2. *Pedchenko T.* Socioeconomic conditions introduction Ukraine compulsory state social health insurance / T. Pedchenko // Bulletin of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine. — 2003. — № 2. — P. 393—397.
3. *Zakolodyazhna M.O.* Mechanisms for financing health systems Ukraine [Text] // M.O. Zakolodyazhna countries and regions. Series: Public administration. — 2010. — N 4. — P. 158—162.
4. *Shuliak V.I.* International experience of integrated clinical protocol in medical practice V.I. Shuliak [electronic resource]. — Available from: <http://www.umj.com.ua/article/6738/mizhnarodnijdosvidzastosuvannyaintegrovanogoklinichnogo-protokolu-v-medichnij-praktici-oglyad-literaturi>.
5. *Muntiyani V.I.* Economic Security of Ukraine: monograms. / V.I. Muntiyani. — Kyiv: KVITS, 2000 —462 p.
6. *Shevchenko M.V.* financing of healthcare, foreign and domestic experience [Text] // Ukraine. Health of the Nation. — 2012. — № 2/3. — S. 97—100.
7. *S.M. Kozhemyakina* State budget financing of health care in Ukraine / S.M. Kozhemyakina // Formation of Market Relations in Ukraine. — 2007. — No 4 (71). — P. 144—149.
8. *Pashkov V.N.* risks introducing reforms in the health / V.M. Pashkov // Pharmacy. — 2010. — № 45. — P. 10—15.
9. *Samoylovskyy A.P.* Medical Insurance in Ukraine: a panacea or a threat to pay twice? / A.P. Samoylovskyy // Financial Markets Ukraine. — 2009. — № 3. — P. 16—19.
10. *Lekhan V.M.* strategy of health systems: Ukrainian Dimension /V.M. Lekhan, G.A. Weak // News of medicine and pharmacy. — 2011. — № 383. — P. 6—18.
11. *Shuliak V.I.* International experience of integrated clinical protocol in medical practice / V.I. Shuliak [electronic resource]. — Access: www.umj.com.ua/article/6738/mizhnarodnijdosvid-zastosuvannya-integrovanogoklinichnogo-protokolu-v-medichnij-praktici-oglyad-literaturi
12. *Soldatenko E.V.* expenditures on health care in the public system of Ukraine [electronic resource] / O.V. Soldatenko. — Access: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr/pravo/2009_4/files/LA409_19.pdf
13. *Hauschild T.* Health-Care Reform in Georgia [electronic resource]. — Access: <http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/healthcare-reform-georgia-report-0905.pdf>
14. Site of the State Treasury of Ukraine [electronic resource]. — Access: www.treasury.gov.ua
15. The site of the World Health Organization [electronic resource]. — Access: www.who.int/ru/

16. The World Bank Group [electronic resource]. — Access: www.worldbank.org

17. Financial Portal «Minfin» [electronic resource]. — Access: <http://index.minfin.com.ua>

УДК 339.9

Мельник І. О.,
магістр з міжнародної економіки
ДВНЗ «Київський національний економічний
університет імені Вадима Гетьмана»

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ АНТИКРИЗОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Melnyk Ivan,
master of International Economy
Kyiv National Economic
University named after Vadym Hetman

THEORETICAL ASPECTS OF CRISIS MANAGEMENT

АНОТАЦІЯ. Дана стаття присвячена теоретичним аспектам виникнення кризових явищ різних категорій як в економіці в цілому, так і на окремо взятому підприємстві та варіантів уникнення або подолання таких явищ завдяки методам і прийомам антикризового управління.

КЛЮЧОВІ СЛОВА. Криза, кризові явища, антикризовий менеджмент.

ANNOTATION. This article focuses on the theoretical aspects of crisis appearance of different categories, both in the economy as a whole and for individual enterprise, and options for avoiding such crisis using techniques and methods of crisis management.

KEYWORDS: Crisis, crisis management.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. На сьогоднішній день в умовах постійних змін ряду факторів, які мають прямий чи опосередкований вплив на ведення бізнесу, коливання валютних курсів і цін на нафту, все частіше на підприємствах виникають кризові явища, які потребують негайних і нестандартних методів вирішення. Саме тому стає все вживанішим поняття «антикризовий менеджмент» і зростає попит на антикризових менеджерів.

© І. О. Мельник, 2014