

ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Грузєва Т.С., Курило Т.М., Дуфинець В.А.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Зміцнення орієнтованих на людину систем охорони здоров'я визначено однією з пріоритетних сфер діяльності в новій європейській політиці «Здоров'я - 2020». Для забезпечення доступної і якісної медичної допомоги населенню необхідним є забезпечення фінансової стійкості систем. При цьому, акцентується увага на необхідності забезпечення загального охоплення населення послугами охорони здоров'я, включаючи доступ до високоякісних і недорогих послуг медичної допомоги та необхідних ліків.

З огляду на вказане, надзвичайно важливими завданнями є надання надійного фінансового захисту населенню та забезпечення довгострокової стійкості систем охорони здоров'я до негативних економічних впливів, стримування зростання цін на медичні послуги, боротьба з неефективним використанням наявних ресурсів. Відомо, що без належного фінансування системи охорони здоров'я неможливо забезпечити необхідний обсяг медичних послуг населенню. А в умовах епідемії неінфекційних захворювань, значного поширення чинників ризику їх розвитку, постаріння населення, зростання вартості нових медичних технологій та підвищення попиту на них темпи зростання вартості медичних послуг стають особливо високими.

Вивчення інтегральних показників фінансування охорони здоров'я України в період 2000-2016 рр. та порівняння їх з аналогічними показниками в країнах Європейського Регіону ВООЗ (ЄР) засвідчили їх недостатність. Аналіз загальних витрат на охорону здоров'я в ЄР ВООЗ виявив, що Україна має суттєво менші показники порівняно з іншими країнами та середніми по Регіону. Так, у 2014 р. загальні витрати на охорону здоров'я у відсотках від ВВП становили в Україні 7,1%, тоді як в середньому в Регіоні - 8,2%, а в країнах ЄС – 9,5%. У Молдові цей

показник склав 10,3%, Польщі – 6,4%, Німеччині – 11,3%, Франції – 11,5%, Швеції -11,9%.

За даними МОЗ України, частка державних видатків на охорону здоров'я у відсотках від ВВП протягом останніх 16 років не досягала рекомендованих ВООЗ 5%. Аналіз даних Європейської бази даних «Здоров'я для всіх» показав, що державні витрати на охорону здоров'я у відсотках від ВВП в Україні є суттєво меншими від аналогічних показників в економічно розвинених країнах ЄР ВООЗ. Так, у 2014 р. даний показник становив в Україні 3,6%, тоді як в Молдові - 5,3%, Польщі – 4,5%, країнах ЄР ВООЗ – 5,7%, Франції та в середньому в країнах ЄС – 7,3%, Німеччині – 8,7%, Швеції – 10,0%.

На 2018 р. у Державному бюджеті України передбачено видатки на охорону здоров'я в обсязі 3,5% ВВП або 113,9 млрд. грн. За оцінками ВООЗ загальні витрати на охорону здоров'я в Україні становили у 2014 р. 7,1% від ВВП, з яких 3,6% склали державні витрати. Тобто, у структурі загальних затрат на охорону здоров'я вагомою була частка приватних коштів населення.

Тому важливим показником для аналізу фінансування охорони здоров'я є частка фінансування з державних і суспільних фондів в загальній структурі витрат на охорону здоров'я та частка фінансування з приватних джерел. Статистичні дані ВООЗ показують, що у більшості країн ЄС питома вага державних чи суспільних джерел становить 70% і більше. Зокрема, у Польщі частка державних витрат у структурі загальних витрат на охорону здоров'я становила у 2014 р. 71,0%, Німеччині – 77,0%, Франції – 78,2%, Швеції – 84%. В цілому, в країнах ЄР ВООЗ цей показник дорівнював у 2014 р. 67,9%, у країнах ЄС – 76,6%. Водночас, в Україні питома вага державних чи суспільних джерел у структурі загальних витрат на охорону здоров'я у 2014 р. становила 50,8%.

За статистичними даними МОЗ України в 2016 р. частка державних виплат в структурі загальних витрат на охорону здоров'я була ще меншою - лише 48,9%, що свідчить про значну частку фінансового тягаря, яка оплачується населенням з власних коштів.

В країнах ЄС частка державних витрат на охорону здоров'я у структурі загальних витрат на охорону здоров'я впродовж 1995-2014 рр. залишалася стабільно високою (в межах 75%), в країнах ЄР ВООЗ в середньому на рівні 67-72%, тоді як в Україні чітка тенденція до її скорочення прослідковувалася впродовж 1995-1999 рр. та 2007-2014 рр.

Аналіз державних витрат на охорону здоров'я у розрахунку на душу населення виявив невисокий рівень показника в Україні при суттєвому його перевищенні в країнах ЄР та ЄС. Так, у 2014 р. фінансування охорони здоров'я з державних джерел на одну людину в рік становило 360 дол. США в перерахунку на паритет купівельної спроможності (ПКС). Для порівняння, у Польщі цей показник був утричі більшим (1083 дол. США), Німеччині – у 10 разів (3713 дол. США), Франції – у 9,4 разу (3368 дол. США), Швеції – в 12 разів (4349 дол. США). Рівень подушного фінансування в Україні був у 5 разів меншим, ніж в середньому в країнах ЄР ВООЗ (1829 дол. США) та в 7,3 разу - ніж в країнах ЄС (2635 дол. США).

Розрахунок темпу приросту витрат на охорону здоров'я на одного мешканця виявив, що за 15-тирічний період в цілому в країнах ЄС цей показник становив 82,7%, в країнах ЄР ВООЗ в середньому – 92,5%, у Польщі – 129,0%, в той час як в Україні – лише 36,9% при низькому вихідному рівні.

Враховуючи несприятливий стан та динаміку інтегральних показників фінансування охорони здоров'я, було проаналізовано думку населення щодо доступності послуг охорони здоров'я та наявних проблем.

Аналіз даних Державної служби статистики України, свідчить, що у 2016 р. в 98% домогосподарств хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків тощо. Проте, незважаючи на потребу в медичному обслуговуванні, частина населення не змогла його тримати внаслідок різних причин. Так, майже кожен четвертий опитаний відзначив, що його потреба в медичному обслуговуванні залишилася незадоволеною (23,1%). Не змогли за наявності потреби придбати ліки 19,4 % респондентів, медичного обладнання – 3,7%, відвідати лікаря – 10,1%, стоматолога – 8,3%, зробити протезування –

5,8%, провести медичне обстеження – 12,2%, отримати лікувальні процедури – 6,1%, отримати лікування в стаціонарі – 7,3%,

Встановлено, що основною причиною, внаслідок якої потреба у медичному обслуговуванні залишилася незадоволеною, була висока вартість послуг та товарів. Так, причинами неможливості придбати ліки у 96,7% була висока вартість, у 2,5% - їх відсутність у продажу, медичного обладнання – 97,3% та 1,7% відповідно. У структурі причин, через які опитані не змогли відвідати лікаря, 77,9% посідає занадто висока вартість послуг, 13,9% - відсутність необхідного спеціаліста, 8,2% - занадто довга черга; відвідати стоматолога – 95,7%, 2,5% та 1,8% відповідно. Висока вартість послуг була майже виключно єдиною причиною неможливості зробити протезування (98,2%), провести медичні обстеження (92,6%), отримати лікувальні процедури (95,2%), та лікування у стаціонарі (94,7%).

Найбільш відчутні фінансові втрати несуть найменш забезпечені прошарки населення, зокрема I децильної групи.

Отже, аналіз даних Держстату України свідчить про те, що економічні можливості багатьох сімей є недостатні для оплати потрібних медичних послуг, вони стають частою причиною незвертань по медичну допомогу при потребі в ній, її відтермінування, призводять до самолікування чи відмови від лікування, і як наслідок, до погіршення здоров'я, значних ускладнень та лягають непомірним тягарем на членів сімей. Це потребує прийняття запобіжних заходів в плані соціального захисту найбільш незабезпечених, справедливого розподілу витрат на охорону здоров'я, що є одним з рушійних факторів проведення реформ в системі охорони здоров'я.