

Бурбела А. Л.  
аспірант

Міжрегіональної академії управління персоналом

Burbela A. L.  
Postgraduate

Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv

## ДЕРЖАВНІ ВИТРАТИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

### PUBLIC COSTS FOR THE HEALTH CARE OF UKRAINE

**Анотація.** У статті проаналізовано сучасний стан державних витрат у галузі охорони здоров'я в Україні. Розглянуто, як обмеження фінансових ресурсів впливає на доступність медичних послуг та загальний стан здоров'я населення. Державні витрати на охорону здоров'я є незадовільними. Внаслідок такого фінансування зросли показники смертності та захворюваності. Держава повинна збільшити фінансування на проведення реформи охорони здоров'я, а також раціонально розподіляти кошти відповідно до потреб.

**Ключові слова:** державні витрати, загальні витрати, фінансування, охорона здоров'я, стан здоров'я.

**Вступ та постановка проблеми.** Економічне зростання держави залежить від багатьох факторів, одним із них є кількість та якість трудових ресурсів, тобто наявність здорового працездатного населення. Збереження здоров'я нації є ключовим завданням нашої держави. Складна економічна ситуація та недостатнє фінансування системи охорони здоров'я призвели до погіршення показників стану здоров'я населення.

Зафіксовано високий рівень показників ранньої смертності серед працездатного населення від інфарктів, інсультів, також підвищилися показники поширеності туберкульозу та ВІЛ-інфекції й смертності від них. Понад 80% смертей чоловіків працездатного віку зумовлено хворобами, які можна було б вилікувати завдяки кращому наданню первинної допомоги. Низький рівень здоров'я населення не лише справляє безпосередній вплив на добробут громадян, але й знижує продуктивність їхньої праці [18].

Нині державні та приватні витрати на охорону здоров'я в Україні становлять близько 7% від ВВП, проте результати для здоров'я громадян є посередніми [6].

Дана ситуація вимагає не тільки збільшення фінансування, а й ефективного використання ресурсів. Реформа охорони здоров'я не тільки вимагає інвестицій, але й несе економічні та соціальні вигоди.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питанням фінансового забезпечення у галузі охорони здоров'я присвячено праці українських учених В.М. Лехан, В.М. Рудого, В.Г. Черненка, А.Я. Базилевич, Ю.В. Вороненко, В. Москаленко, І.В. Гнидюк, М.І. Мальваного, Л.І. Жаліло.

Однак у наукових працях недостатньо приділено уваги питанням фінансового забезпечення охорони здоров'я у сучасний період розвитку економіки і його впливу на стан здоров'я та доступність до медичних послуг, що зумовлює актуальність даної теми дослідження.

**Метою** даної роботи є дослідження сучасного стану державних витрат у галузі охорони здоров'я України та впливу обмеження фінансування на доступність до медичних послуг і на загальний стан здоров'я населення.

#### Результати дослідження.

Реформування та розвиток вітчизняної сфери охорони здоров'я залишаються пріоритетами державної політики. Разом із тим реформування галузі пов'язане з багатьма

суперечностями та дедалі більше ускладнюється з огляду на нові політичні й суспільно-економічні виклики. Системна криза супроводжується різким зниженням життєвого рівня більшості населення країни, у тому числі й через економічні негаразди у сфері охорони здоров'я [3, с. 100]. Доходи населення за 2015 р. суттєво скоротилися через глибоку економічну рецесію і високу інфляцію. Помірна бідність (розраховується Світовим банком за національною методологією) зросла з 15% у 2014 р. до 22% у 2015 р. До того ж рівень безробіття на кінець 2015 р. виріс до 9,1% порівняно з 7,2% у 2013 р. [18].

Високий рівень нестабільності та невизначеності, а також депресивність розвитку, що притаманні економіці України, зумовлюють специфічні ризики та виклики для соціальної сфери у цілому й галузі охорони здоров'я зокрема. Для кожного окремого громадянина це означає суттєве зниження рівня та якості життя. У таких умовах тягар соціально-економічних витрат має перебирати на себе держава [3, с. 102]. Однак, як свідчить аналіз статистичних даних, громадяни нашої країни несуть додаткові видатки на охорону здоров'я в такому самому обсязі, що й уряд: розмір особистих готівкових платежів у 2015 р. сягнув 50% сукупного обсягу видатків на охорону здоров'я (табл. 1), що є чи не найвищим показником в Європі [11].

У більшості країн основна частина витрат на охорону здоров'я припадає на державні витрати (у середньому в Європейському регіоні – 72,9%, в Україні – 51,7%). Найвищі рівні цього показника серед країн – членів ВООЗ зафіксовано в Монако (88,5%), Норвегії (85%), Великій Британії (84%), Люксембурзі (83,5%), Швеції (81,3%); серед країн – членів ЄС після травня 2004 р. – у Чехії (84%), Румунії (80,3%), Хорватії (80,1%), Естонії (78,7%) [4, с. 150].

У національній системі охорони здоров'я розподіл коштів за функціями впродовж 2011–2015 рр. лишився майже незмінним. Це свідчить про здійснення розподілу коштів відповідно до наявної інфраструктури галузі, а не відповідно до реальних потреб, визначених структурою та рівнями захворюваності населення країни (табл. 2).

Аналіз розподілу витрат на охорону здоров'я свідчить, що Україна за витратами на амбулаторну допомогу в 2011–2012 рр. утримувалася на рівні розвинутих європейських країн (у країнах ЄС 18–36%). Однак із 2013 р. витрати на амбулаторну допомогу не відповідають навіть

Таблиця 1

**Розподіл загальних витрат на охорону здоров'я за джерелами фінансування у 2011–2015 рр.**

| Найменування  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014  | 2015  |
|---|------|------|------|-------|-------|
| Державні (включаючи соціальне страхування)  | 55,3 | 57,2 | 56,2 | 51,82 | 48,81 |
| Приватні кошти домогосподарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства | 44,4 | 42,6 | 43,6 | 47,93 | 50,81 |
| Донори  | 0,27 | 0,24 | 0,23 | 0,25  | 0,41  |

Джерело: складено автором на основі [11; 20]

Таблиця 2

**Функціональна структура загальних витрат на охорону здоров'я у 2011–2015 рр.**

|   | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|------|------|------|
| Ліки та медичне обладнання  | 30,6 | 29,4 | 30,0 | 33,9 | 36,7 |
| Стационарне лікування   | 27,7 | 27,8 | 26,7 | 25,2 | 24,1 |
| Амбулаторне лікування   | 19,7 | 18,5 | 17,5 | 16,5 | 16,0 |
| Реабілітація, що переважно включає витрати на санаторне лікування | 4,0  | 3,8  | 3,9  | 3,0  | 2,6  |
| Супутні послуги   | 3,7  | 4,0  | 4,8  | 5,5  | 5,3  |
| На профілактику та громадські послуги охорони здоров'я            | 2,8  | 2,5  | 1,7  | 1,3  | 1,1  |
| На іншу діяльність у сфері охорони здоров'я                       | 11,5 | 14,0 | 15,4 | 14,6 | 14,2 |

Джерело: складено автором на основі [7–11]

найнижчому рівню країн ЄС [11], і за останні роки спостерігається тенденція до зниження витрат. Негативним є те, що щорічно збільшуються витрати на ліки та обладнання і зовсім мало виділяється коштів на профілактику.

Якщо брати загальні витрати на охорону здоров'я України як відсоток від ВВП, то в 2011 р. – 7,1%, у 2012 р. – 7,5%, у 2013 р. – 7,6%, у 2014 р. – 7,4% та в 2015 р. – 7,8% (державні та приватні витрати разом з урахуванням офіційних та неофіційних прямих платежів населення) [11], за рівня витрат на охорону здоров'я у світі в цілому – 8,6%, у Європейському регіоні – 8,9%, що майже на рівні або вище країн, які стали членами ЄС після 2004 р. (у середньому близько 7,0%) [20, с. 331].

Але в 2016 р. у спільній заяві щодо поточного стану реформ системи охорони здоров'я від імені уряду Канади, Європейської Комісії, Глобального фонду, Швейцарської агенції з розвитку, Дитячого фонду ООН, ВООЗ і Світового банку було заявлено, що реалізація масштабної реформи охорони здоров'я потребує фінансування. Також були винесені уроки з нещодавньої фінансової кризи, які показують, що постійне урізання державного фінансування охорони здоров'я є соціально дестабілізуючим фактором у багатьох європейських країнах. Хоча й не існує єдиної формули щодо того, скільки коштів потрібно витратити на охорону здоров'я, але загальна рекомендація для країн – 12% від держбюджету. Якщо фінансування опускається нижче цього рівня, то населення європейських країн відчуває великий фінансовий тягар на своїх плечах, а також настають проблеми з доступом та якістю медичних послуг [6].

Щодо ЗВОЗ у розрахунку на одного жителя відносно обмінного курсу національної валюти, то цей показник в Україні коливається від 1 850 грн./223 дол. США у 2010 р. до 2 743 грн./230 дол. США у 2014 р. [20, с. 331], у 2015 р. – 3 630 грн./166 дол. США за офіційного курсу 21,84 грн. за 1 дол. [11] (для порівняння: у світі у цілому вони становили 1 025 дол. США, в Європейському регіоні – 2 207 дол. США) [20, с. 331].

Треба зазначити, що Україна за таким показником, як рівень витрат на охорону здоров'я на одну людину, нині займає 89-е місце у світі (зі 184 країн), а за показником тривалості життя – 108-е місце. Така ситуація в охороні здоров'я загрожує національній безпеці [1, с. 74].

Українським науковцем М.І. Мальованим доведено існування залежності між витратами на охорону здоров'я та тривалістю життя населення. У дослідженнях ученого встановлено, що зростання загальних витрат на фінансування охорони здоров'я на 1 000 дол. США призводить до збільшення тривалості життя в країні в середньому на 3,96 роки [5, с. 118].

Державні витрати на охорону здоров'я ДВОЗ як відсоток від ВВП коливалися на рівні 3,4–3,8% у 2014–2015 рр., зафіксовано зменшення частки видатків на охорону здоров'я у зведеному бюджеті України [20, с. 332] (рис. 1).

Далі розглянемо, як сучасний стан державних витрат вплинув на стан здоров'я та доступність до медичних послуг населення.

За даними ОУЖД Державної служби статистики України, у 2015 р. 24% загальної кількості домогосподарств (у 2014 р. – 16%, у 2013 р. – 17%, у 2012 р. – 13%, у 2011 р. – 19%) були особи, які повідомили про випадки неможливості придбання необхідних, але занадто дорогих ліків.

Серед домогосподарств, члени яких потребували, але не отримали медичної допомоги у 2015 р. – 45%, у 2014 р. – 22%, у 2013 р. – 11%, у 2012 р. – 23%, у 2011 р. – 19% повідомили про випадки недоступності для хворих членів родини необхідного лікування у стаціонарних лікувальних установах. Така ситуація склалася у 13% домогосподарств країни у 2014 р. – 4%, у 2013 р. – 11%, у 2012 р. – 8%). Майже всі такі домогосподарства (у 2015 р. – 97%, у 2014 р. – 96%, у 2013 р. – 94%, у 2012 р. – 80%, у 2011 р. – 81%) указали, що вимушена відмова від належного лікування викликана занадто високою його вартістю. Одночасно серед осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні у 2015 р. – 93%, у 2014 р. – 92%, у 2013 р. – 82%, у 2012 і 2011 рр. – 9 з 10 пацієнтів брали з собою до лікарні медикаменти, у 2015 р. – 80%, у 2014 р. – 78%, у 2013 р. – 87%, у 2012 і 2011 рр. кожен десятий пацієнт, – їжу, у 2015 р. – 65%, у 2014 р. – 65%, у 2013 р. – 67%, у 2012 р. – 63%, у 2011 р. – дві третини – постільну білизну. Частка осіб, які не брали нічого з перерахованого, становила лише в 2015 р. – 4%, у 2014 р. – 5%, у 2013 р. – 3%, у 2012 р. – 4%, у 2011 р. – 4% [13–17].

Показники здоров'я за останні роки залишаються на найкращому рівні. Загальний показник смертності в Укра-



Рис. 1. Державні витрати на охорону здоров'я як відсоток від номінального ВВП та в загальних видатках зведеного бюджету України

Джерело: складено за [20]

їні утримується на надто високому як для європейських країн рівні. Однак при цьому слід урахувати, що формування нинішнього високого рівня смертності відбувається в умовах прискороного старіння населення, яке за рахунок швидкого збільшення людей старшого віку не тільки підвищує його, але й посилює темпи вимирання. В останні роки погіршення стану здоров'я населення розцінюється як загроза благополуччю, економічній безпеці країни. Здоров'я необхідно розглядати як одну зі складових частин людського капіталу, економічний ресурс, одну з умов демографічного та економічного зростання [19, с. 317–318].

В Україні очікувана тривалість життя при народженні становить 71 рік, що більш ніж на 10 років менше середнього показника ЄС. Показник смертності чоловіків перевищує відповідний рівень на 65%. Понад 80% смертей чоловіків працездатного віку зумовлено хворобами, які можна було б вилікувати завдяки кращому наданню первинної допомоги.

Понад 25% дорослого населення у віці від 18 до 65 років страждають на хронічне захворювання або хронічний стан; близько 7% мають одразу кілька (три або більше) хронічних захворювань або станів. Окрім того, показники поширеності ВІЛ та туберкульозу в Україні є найвищими в Європі [18].

Динаміка смертності в Україні має хвилеподібний характер. Із 1991 по 1995 р. спостерігалось її збільшення з 12,9% до 15,4%, що становило 792,6 тис. осіб. Після падіння у 1998 р. до 14,4% (719,9 тис. осіб) спостерігалось її зростання до 16,6% (782,0 тис.) у 2005 р., що становило абсолютний максимум за всі роки існування незалежної держави. Ймовірними причинами такого зростання виступають погіршення соціально-економічної ситуації в Україні, яка була викликана спадом виробництва, кризовими явищами в економіці і, як наслідок, зменшенням рівня добробуту населення [2, с. 500].

Незважаючи на позитивну динаміку загального коефіцієнта смертності за останні п'ять років, він у 2015 р.

залишається одним із найвищих у Європі У 2015 р. кількість померлих в Україні становила 594, 8 тис. осіб (без частини зони проведення антитерористичної операції), що було на 37,9 тис. осіб менше, ніж у 2014 р. У міських поселеннях абсолютна кількість померлих у 2015 р. порівняно з попереднім роком скоротилася на 24,5 тис., а у сільській місцевості – на 13,4 тис. осіб (без урахування тимчасово окупованої території АР Крим і м. Севастополя). Загалом за п'ятирічний період (2011–2015 рр.) кількість померлих в Україні зменшилася на 36,9 тис. осіб (у містах – на 21,5 у селах – 15,4 тис. осіб).

Динаміка кількості померлих значною мірою визначається в Україні коливанням вікової інтенсивності смертності та змінами вікової структури. Розрахунки показують, що в 2011–2015 рр. кількість померлих у країні від структурних факторів підвищилася на 55%. Решта 45% – наслідок зниження інтенсивності смертності в результаті дії інших чинників, насамперед соціально-економічних [20, с. 23].

Тенденція щодо зниження первинної інвалідності серед працюючих із 2012 до 2014 р. включно різниться від показників 2015 р. На території України, без урахування показників Донецької та Луганської областей, вона зросла на 0,8%. На територіях зазначених областей – на 12,3%.

Первинна інвалідність працюючих становила в 2015 р. 27,2 випадку, що майже дорівнює показнику 2014 р. (27,0).

Характеризуючи основні показники інвалідності в Україні за 2015 р., насамперед слід зазначити про незначне зростання первинно визнаних інвалідами всіх категорій (на 10 тис. усього населення) порівняно з попереднім роком – із 35,2 до 35,7. В абсолютних числах це збільшення на 8 784 особи визнаних інвалідами в 2015 р. [12, с. 8].

**Висновки.** Державні витрати на охорону здоров'я є незадовільними, це спричинило низку проблем із доступністю населення до медичних послуг, і, як наслідок, негативно відбилосся на загальному стані здоров'я. На жаль, населення України все частіше відмовляє собі в отри-

манні медичних послуг, і, як наслідок, зросли показники смертності і захворюваності.

У період економічної кризи та геополітичної нестабільності тягар економічних витрат, пов'язаний із наданням медичних послуг, на себе має перебирати держава.

На нашу думку, держава має збільшити витрати на проведення реформування галузі охорони здоров'я, а також раціонально розподіляти кошти відповідно до реальних потреб, визначених структурою та рівнями захворюваності населення країни.

#### Список використаних джерел:

1. Гнидюк І.В. Сучасний стан фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я / І.В. Гнидюк // *Economic Annals-XXI*. – 2015. – № 155(11–12). – С. 73–77.
2. Гунченко О.О. Захворюваність та смертність населення України: динаміка та регіональний аспект / О.О. Гунченко // *Геополітика і екогеодинаміка регіонів*. – 2014. – Вип. 2. – С. 500–506.
3. Князевич В.М., Жаліло Л.І. Системна криза в Україні як контекст реформ охорони здоров'я / В.М. Князевич, Л.І. Жаліло // *Вісник НАДУ*. – 2015. – № 3. – С. 99–104.
4. Лобас М.В. Рівень фінансування охорони здоров'я як чинник забезпечення якісної медичної допомоги сільському населенню / М.В. Лобас // *Україна. Здоров'я нації*. – 2016. – № 4/1(41). – С. 150–155.
5. Мальований М.І. Стан та проблеми державного фінансування охорони здоров'я в Україні / М.І. Мальований // *Проблеми економіки*. – 2013. – № 4. – С. 116–124.
6. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua/](http://www.moz.gov.ua/).
7. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2011 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
8. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2012 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
9. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2013 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
10. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2014 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
11. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2015 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
12. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України показники за 2015 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. С.І. Черняка. – Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2016. – 162 с.
13. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2011 році : доповідь [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
14. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2012 році : доповідь [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
15. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2013 році : доповідь [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
16. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2014 році : доповідь [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
17. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2015 році : доповідь [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
18. Світовий банк [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.worldbank.org/ua>.
19. Шерстюк Н.С., Соколов А.В. Здоров'я населення України та його вплив на демографічну ситуацію / Н.С. Шерстюк, А.В. Соколов // *Економіка і суспільство*. – 2016. – № 5. – С. 316–319.
20. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / За ред. О. Квіташвілі. – К., 2015. – 460 с.

**Анотація.** В статтю проаналізовано сучасне становище державних витрат в області охорони здоров'я України. Розглянуто, як обмеження фінансових ресурсів впливає на доступність медичних послуг та загальне здоров'я населення. Державні витрати на охорону здоров'я є незадовільними. Внаслідок такої фінансування виросли показники смертності та захворюваності. Державі слід збільшити фінансування на проведення реформи охорони здоров'я, а також раціонально розподіляти кошти відповідно до потреб населення.

**Ключові слова:** державні витрати, загальні витрати, фінансування, охорона здоров'я, стан здоров'я.

**Summary.** The article analyzes the current state of public expenditures in the health care sector of Ukraine. It also discusses how limiting financial resources affects access to health services and the general health of the population. Public costs on health care is unsatisfactory. Unfortunately, as a result of such funding, we have high rates of mortality and morbidity. The state should increase the cost of health care reform and rationally distribute finance according to needs.

**Key words:** Public Costs, Total Costs, Financing, Health Care, Health.