

**О. О. Дорошенко**

аспірант кафедри регіонального управління,  
місцевого самоврядування та управління містом  
Національної академії державного управління при Президентові України

**Н. П. Кризина**

доктор наук з державного управління, професор,  
професор кафедри регіонального управління,  
місцевого самоврядування та управління містом  
Національної академії державного управління при Президентові України

## ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*У статті досліджується такий фінансовий механізм забезпечення видатків галузі охорони здоров'я, як загальнообов'язкове медичне страхування. Зокрема, розглядаються фінансово-економічні наслідки впровадження обов'язкового медичного страхування з позиції можливості залучення додаткових ресурсів до галузі та впливу на загальні економічні показники розвитку країни.*

**Ключові слова:** державне управління, загальнообов'язкове медичне страхування, фінансування охорони здоров'я, Україна.

**Постановка проблеми.** Недофінансування галузі охорони здоров'я та дискусія щодо необхідності впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні є постійним складником політичного діалогу. Загальнообов'язкове медичне страхування є популярним інструментом державного регулювання щодо забезпечення надходжень для фінансування галузі охорони здоров'я у світі. Можливість використання такого інструменту в Україні потребує ретельного аналізу можливих наслідків. Завданням статті є дослідження фінансово-економічних наслідків впровадження обов'язкового медичного страхування.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Медичному страхуванню в цілому та загальнообов'язковому медичному страхуванню зокрема присвячено численні наукові роботи й публікації. Це праці таких фахівців, як Н. Авраменко, Н. Андрієшина, Ю. Вороненко, З. Гладун, Ю. Гришан, Д. Карамішев, Є. Кісельов, М. Клімов, М. Мних, В. Москаленко, Я. Сенюта, О. Солдатенко, В. Стеценко, Е. Писанець, Є. Поліщук, В. Рудий, В. Рудня та інші. Багато праць присвячено вивченню загального механізму функціонування страхування та обґрунтуванню очікуваних вигод від його впровадження для покращення результативності медичного обслуговування населення. Наше дослідження

покликане вивчити й спрогнозувати наслідки від впровадження страхування в сучасних соціально-економічних умовах.

**Мета статті.** Головною метою публікації є дослідження фінансово-економічних наслідків впровадження обов'язкового медичного страхування в сучасних соціально-економічних умовах. Відповідно, основну увагу зосереджено на аналізі наявних соціально-економічних чинників та прогнозуванні наслідків впровадження в Україні обов'язкового медичного страхування для галузі охорони здоров'я й економіки країни в цілому.

**Виклад основного матеріалу.** Насамперед необхідно зауважити, що питання впровадження загальнообов'язкового медичного страхування є переважно питанням щодо впровадження додаткового механізму збору коштів і забезпечення захисту від надмірних фінансових витрат у випадку втрати здоров'я.

Упродовж останніх 15 років було підготовлено більше 20 законопроектів щодо обов'язкового медичного страхування. Це вказує на те, що проблеми охорони здоров'я намагаються вирішити насамперед за рахунок пошуку додаткових ресурсів, які перерозподілятимуться державою для забезпечення існуючої інфраструктури та моделей надання медичної допомоги. Інакше кажучи, ідеться про додатковий загально-

обов'язковий платіж, який збиратиметься з населення для дофінансування охорони здоров'я.

Варто зазначити, що на фінансування охорони здоров'я в Україні досить тривалий час виділялися значні кошти державного бюджету. Як видно з наведеного графіка (рис. 1), протягом останніх 10 років видатки на охорону здоров'я становили 12–13% загального бюджету. Серед групи сусідніх країн Україна втрачала найбільшу частку загального бюджету країни на охорону здоров'я. Зауважимо, що останні два роки частка витрат на охорону здоров'я в загальних державних витратах знизилась через економічну кризу, суттєве збільшення витрат на оборонний комплекс та внесення змін до Податкового

кодексу України, що привело до збільшення видатків на пенсійне забезпечення.

Загальновідомо, що хоча в Україні виділялися значні ресурси з державного бюджету, значна частина витрат «дофінансовувалась» населенням, найчастіше через купівлю медикаментів і медичних виробів та здійснення неформальних платежів за отриману медичну допомогу [1, с. 46]. Частка такого дофінансування, згідно з офіційними даними [2, с. 8], упродовж останніх 10 років складала приблизно 40%, а в 2014 році сягнула 45% (див. рис. 2).

Водночас варто зазначити, що таке дофінансування охорони здоров'я є характерним не лише для України. Якщо розглянути ситуацію

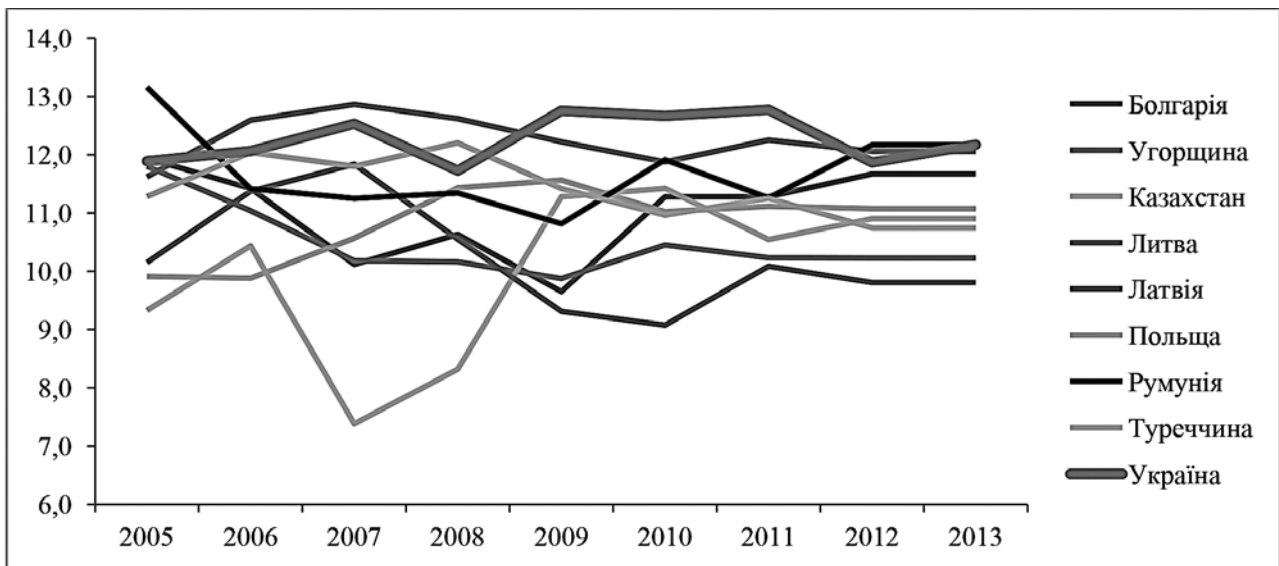


Рис. 1. Державні видатки на охорону здоров'я як частка загальних державних витрат у різних країнах  
Джерело: World Health Organization Global Health Expenditure database (<http://apps.who.int/nha/database>).

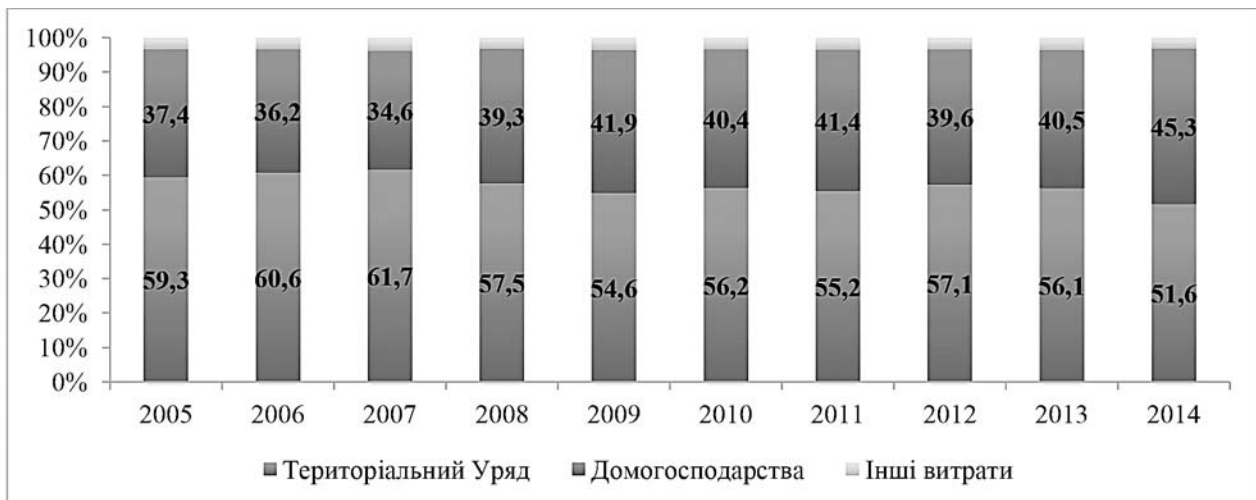


Рис. 2. Загальні витрати на охорону здоров'я України за фінансовими організаціями (фінансовими агентами)

Джерело: Аналітичні таблиці Національних рахунків охорони здоров'я в Україні за 2014 рік (<http://ukrstat.gov.ua/>).

на прикладі тих же країн, що наведені на рис. 1, можна назвати країни, у яких частка державних витрат є зіставною із часткою таких витрат в Україні (див. рис. 3).

Водночас необхідно вказати на такі країни, як Туреччина й Румунія, у яких за фінансування охорони здоров'я на рівні 11–12% загальних державних витрат витрати домогосподарств складають приблизно 20%. Це свідчить про більш ефективне використання наявних у державі ресурсів для захисту громадян від фінансових ризиків і фінансування галузі, ніж в інших країнах, що порівнюються.

Варто окремо зазначити, що впровадження загальнообов'язкового медичного страхування в умовах високих прямих платежів домогосподарств навряд чи означатиме, що грошей у галузі охорони здоров'я стане більше. Світовий досвід говорить про те, що найчастіше успішно впроваджені системи соціальних внесків на охорону здоров'я зазвичай змінюють вид (передплата замість оплата за фактом звернення за допомогою) і періодичність сплат, проте не обов'язково приводять до появи додаткових ресурсів у системі [3, с. 3].

Таким чином, необхідно розуміти, що коли йдеться про запровадження загальнообов'яз-

Таблиця 1

**Розрахунки фіскального навантаження для двох сценаріїв запровадження обов'язкового медичного страхування**

Показник	Значення показника
<i>Вхідні дані</i>	
Витрати домогосподарств на охорону здоров'я в 2014 році, млн грн	53 383,1
Чисельність найманих працівників підприємств, установ, організацій, млн	10,57
Всього залучено у формальному секторі, млн осіб	12,10
Середня заробітна плата, грн	3 871
Середня заробітна плата в галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, грн	2 552
<i>Сценарій перший: 50% витрат домогосподарств передплачені за рахунок страхових внесків</i>	
На одного найманого працівника на рік, грн	2 526,36, або 7,8% заробітної плати
На одну людину, залучену у формальному секторі, грн	2 205,91
В перерахунку на 1 працівника сектора охорони здоров'я, грн	2 388,67
<i>Сценарій другий: 100% витрат домогосподарств передплачені за рахунок страхових внесків</i>	
На одного найманого працівника на рік, грн	5 052,73, або 15,7% заробітної плати
На одну людину, залучену у формальному секторі, грн	4 411,82
У перерахунку на 1 працівника сектора охорони здоров'я, грн	4 807,97

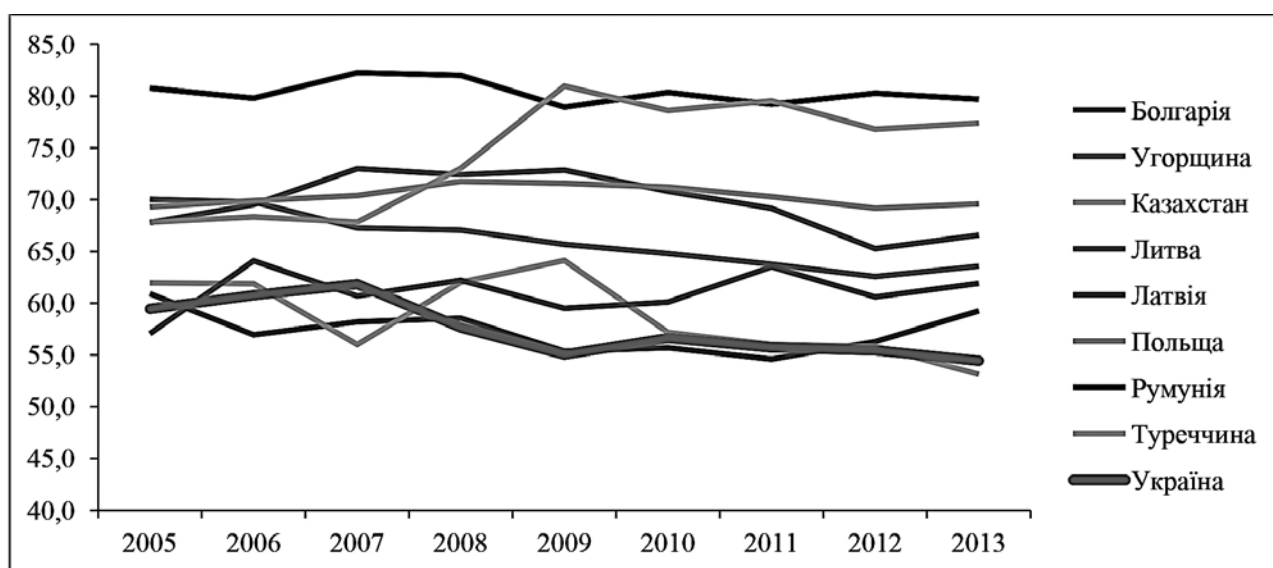


Рис. 3. Державні видатки на охорону здоров'я як частка загальних витрат на охорону здоров'я в різних країнах

Джерело: World Health Organization Global Health Expenditure database (<http://apps.who.int/nha/database>).

кового медичного страхування, то для України це означає прагнення перевести неформальні платежі й платежі з кишені у періодичні страхові внески, які збиратиме держава та витратиме їх через існуючі механізми, такі як субвенція чи цільові програми, для збільшення державних видатків на охорону здоров'я.

Загальнообов'язкове медичне страхування впроваджується найчастіше за рахунок введення обов'язкових внесків для формально працюючих або самозайнятих громадян. Такий крок приведе до розширення фіскального навантаження. Проаналізуємо його доцільність і можливі наслідки в сучасних умовах.

З 2016 року набрали чинності зміни до Податкового кодексу України [3, с. 47], які суттєво знизили ставку нарахування єдиного соціального внеску, що продемонструвало бажання держави лібералізувати умови ведення економічної діяльності та скоротити податкове й фіскальне навантаження на формальний сектор, стимулювати підвищення зарплат.

Якщо все-таки припустити, що застосування такого механізму, як обов'язкове медичне страхування, стало б політично важливим, необхідно оцінити фіскальні наслідки й потенціал його запровадження.

Як показують статистичні дані щодо ринку праці України за I півріччя 2015 року [5, с. 1], в Україні близько 16,4 млн осіб зайняті економічною діяльністю. Ще 1,7 млн були безробітними (9,2% економічно активного населення). Близько 4,3 млн осіб (або 26,4% загальної кількості зайнятого населення) працювали на неформальних робочих місцях. Чисельність найманих працівників підприємств, установ та організацій становила 10,6 млн осіб. Працівники сектора охорони здоров'я разом з освітою та промисловістю складають майже половину всього формального сектора найманих працівників (див. рис. 4).

З огляду на те, що заробітна плата штатних працівників у I півріччі 2015 року складала 3 871 грн, а середня заробітна плата в галузі охорони здоров'я й надання соціальної допомоги – 2 552 грн, можна спрогнозувати фіскальне навантаження, яке спричинило б введення обов'язкового внеску на медичне страхування.

Розглянемо два ймовірні сценарії: а) введення внеску, що дало б змогу згенерувати додатковий фонд у розмірі 50% неформальних платежів і платежів із кишені; б) введення внеску, за рахунок якого можна було б згенерувати фонд у розмірі 100% неформальних платежів і платежів із кишені (за оцінками 2014 року). Дані розрахунків наведено в таблиці 1.

Обидва сценарії, запропоновані в таблиці 1, є відображенням повної довіри населення до запропонованого механізму перерозподілу фінансових ресурсів, ідеальної фіскальної дисципліни та недопущення тінізації заробітних плат, яке ймовірно матиме місце за збільшення фіскального тиску. При цьому вже навіть для того, щоб згенерувати необхідний ресурс для скорочення витрат із кишені вдвічі, необхідно вводити додаткові внески в розмірі майже 8% заробітної плати.

Зауважимо також, що значна частина витрат домогосподарств пов'язана з оплатою медичних товарів (ліків і медичних виробів). У 2014 році ця частка складала 74% (або 39,7 млрд грн). У такому разі необхідно розуміти, що згенеровані ресурси використовуюва-

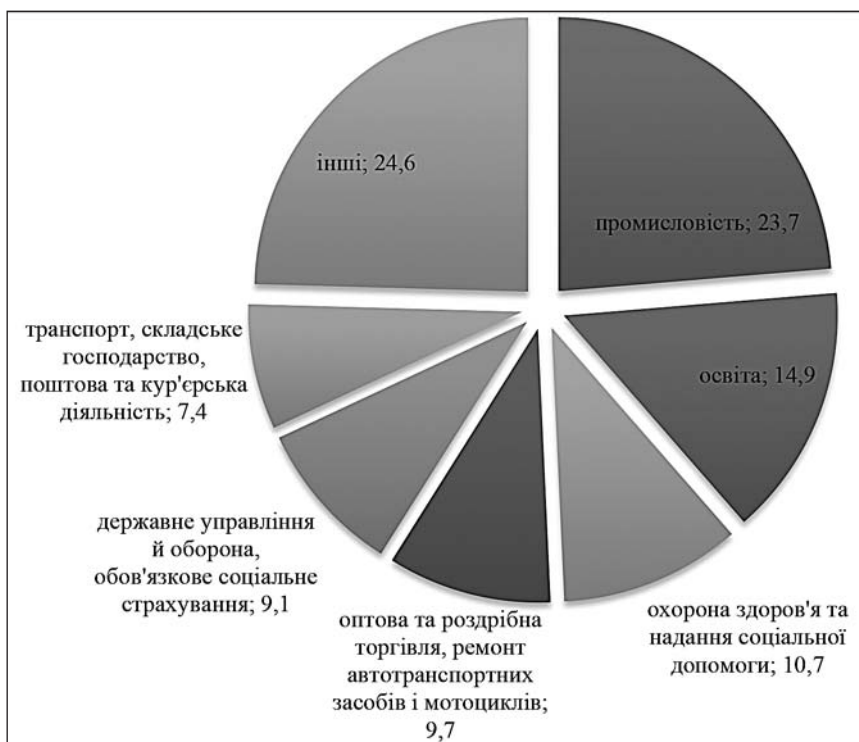


Рис. 4. Склад найманих працівників підприємств, установ та організацій за сферами діяльності, % загальної чисельності

Джерело: власні розрахунки за даними [5; 6].

тимуться насамперед для відшкодування витрат на ліки та не зможуть суттєво покращити фінансування надавачів медичної допомоги.

Додатково варто враховувати, що вартість адміністрування загальнообов'язкового медичного страхування є досить високою [7, с. 20]. За оцінкою даних 78 країн, які впроваджували цей механізм, такі витрати можуть складати від 2 до 20% і більше від загального фонду медичного страхування [8, с. 6–8]. Видатки на рівні 4–7% є оптимальними.

Щодо регіонального аспекту, то часто запровадження додаткових соціальних внесків, у тому числі обов'язкового медичного страхування, має негативний вплив на ринок праці [7, с. 13]. Очікуваним наслідком упровадження обов'язкового медичного страхування є додаткове підвищення рівня безробіття та неформального працевлаштування, а отже, подальша тінізація економіки. Для місцевих бюджетів, які значну частину своїх доходів формують за рахунок єдиного податку й податку на доходи фізичних осіб [9, с. 6], запровадження додаткових фіскальних механізмів в умовах економічної кризи не сприятиме приросту доходів.

**Висновки і пропозиції.** Ресурси, які виділяються з державного бюджету на фінансування охорони здоров'я, є суттєвими. Однак розподіл наявних ресурсів не є ефективним, адже населення України змушене майже в повному обсязі дофінансовувати галузь за рахунок прямих виплат домогосподарств у момент медичного обслуговування. Це спричиняє високі фінансові ризики для значної частини населення, які збільшуються в умовах економічної кризи.

Запровадження медичного страхування в сучасних умовах не є оптимальним механізмом збору й перерозподілу додаткових ресурсів, оскільки це передбачатиме розширення фіскального тиску, додаткові витрати на адміністрування, а також може створити негативні наслідки для ринку праці. При цьому основна частина зібраних ресурсів, яку можна очікувати від запровадження такого механізму, пішла

б на покриття витрат на медикаменти й медичні вироби.

Недовикористаний ресурс оптимізації фінансування сектора охорони здоров'я полягає в кращому та більш раціональному використанні тих ресурсів, які сьогодні виділяються на галузь. Не варто очікувати, що запровадження медичного страхування дасть змогу швидко знайти значні додаткові ресурси для збільшення фінансування галузі охорони здоров'я.

#### Список використаної літератури:

1. Lekhan V. Ukraine: Health system review / V. Lekhan, V. Rudyi, M. Shevchenko, D. Nitzan Kaluski, E. Richardson // *Health Systems in Transition*. – 2015. – № 17(2). – P. 1–153.
2. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2014 році: статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – К., 2015. – 132 с.
3. Doetinchem O. Thinking of introducing social health insurance? Ten questions / O. Doetinchem, G. Carrin, D. Evans // *World Health Report*. – 2010. – Background Paper. – P. 26.
4. Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення збалансованості бюджетних надходжень у 2016 році : Закон України від 24 грудня 2015 року № 909-VIII // *Відомості Верховної Ради України*. – 2016. – № 5. – Ст. 47.
5. Доповідь «Ринок праці» у I півріччі 2015 року: статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – К., 2015. – 25 с.
6. Статистичний збірник «Економічна активність населення України» за 2014 рік: статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – К., 2015. – 20 с.
7. Wagstaff A. Social health insurance reexamined / A. Wagstaff // *Health Econ*. – 2010. – № 19(5). – P. 503–517.
8. Nicolle E. Administrative costs of health insurance schemes: Exploring the reasons for their variability / E. Nicolle, I. Mathauer // *Discussion paper / World Health Organization*. – 2010. – № 8.
9. Складний бюджет – 2016 // Проект «Популярна економіка: ціна держави» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://cost.ua/files/budget\\_2016.pdf](http://cost.ua/files/budget_2016.pdf).

**Дорошенко Е. А., Кризина Н. П. Финансово-экономические последствия внедрения обязательного медицинского страхования в Украине**

*В статье исследуется такой финансовый механизм обеспечения расходов здравоохранения, как общеобязательное медицинское страхование. В частности, рассматриваются финансово-экономические последствия введения обязательного медицинского страхования с точки зрения возможности привлечения дополнительных ресурсов в отрасли и влияния на общие экономические показатели развития страны.*

**Ключевые слова:** государственное управление, общеобязательное медицинское страхование, финансирование здравоохранения, Украина.

**Doroshenko O. , Kryzyna N. The financial and economic consequences of introduction of social health insurance in Ukraine**

*The article examined mandatory health insurance as a financing mechanism to cover health expenditure. In particular, it considered financial and economic consequences of the introduction of compulsory health insurance in terms of its potential to attract additional resources to the sector and the influence on overall economic indicators.*

**Key words:** public administration, mandatory health insurance, health care financing, Ukraine.