

# ДОСВІД ЗАКОРДОННИХ КРАЇН ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЇ СФЕРИ НА ПРИКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*В.П. Давидова, Центр перепідготовки та підвищення кваліфікації  
керівних кадрів ДПАУ*

Європейська обсерваторія систем охорони здоров'я відзначає непридатність радянської моделі охорони здоров'я в умовах сучасних ринкових відносин. Радянська система залишилася позаду систем західноєвропейських країн через ізоляцію від західних наукових досягнень і визнання неперіоритетності невиробничих галузей, до яких були віднесені галузі соціально-культурної сфери.

Колишній СРСР і його європейські сателіти страждали від подвійної проблеми – дефіциту закордонної інформації і зменшення обсягів фінансування. Останнє було обумовлене переорієнтацією фінансових ресурсів на військові потреби і фінансуванням культури та охорони здоров'я за “залишковим” принципом.

Колишні республіки СРСР успадкували радянську модель розвитку соціально-культурної сфери, що за якісними параметрами істотно відрізняється від західноєвропейської. Стрімкий і широкомасштабний економічний спад у цих країнах негативно вплинув на структуру і забезпечення соціально-культурної сфери.

У другій половині 80-х років через глибокий економічний спад внески від державних підприємств істотно скоротилися, а нові джерела, такі, як податок на прибуток і податок з обороту, ще не досягли необхідного рівня. Це призвело до різкого скорочення фінансування соціально-культурної сфери. Важке становище в соціально-культурній сфері склалося ще в радянські часи, але протягом багатьох років негативні тенденції або залишалися непоміченими, або інформація про них замовчувалася з політичних міркувань.

До кінця 80-х років вада радянської системи фінансування і розвитку соціально-культурної сфери, і зокрема охорони здоров'я, стали очевидними. Відставання від заходу стало ще більш очевидним завдяки політиці гласності, яка підтверджувала несправедливість і непридатність радянської системи фінансування так званої “невиробничої” сфери. Переваги у використанні сучасних методів обслуговування мали особи, які працювали на політичних і привілейованих посадах в елітних установах.

Після розпаду СРСР зміни в системі фінансування соціально-культурної сфери, і зокрема охорони здоров'я, стали немінучими. Формувалися умови для створення прозорої системи, яка б дозволила сконцентрувати кошти на розвиток соціально-культурної сфери і охорони здоров'я.

Однак значних успіхів у цій галузі досягти не вдалося, тому з метою пошуку реальних шляхів розвитку соціально-культурної сфери і охорони здоров'я велика увага була приділена системі соціального страхування.

У країнах з перехідною економікою виникли різноманітні системи медичного страхування. Вони були різними за структурою і за функціями, що виконувались. У Чехії було створено декілька конкуруючих між собою фондів. В Угорщині і Румунії створений єдиний фонд.

Уряди деяких країн об'єднали фонд добровільного і обов'язкового (соціального) страхування об'єднали, в інших – навпаки роз'єднали. В Угорщині ці два фонди функціонують незалежно один від одного. Відмінності в діяльності цих фондів визначаються за результатами, досягнення яких вимагає певного часу.

Країни, що вступають в Європейський Союз досягли високого рівня у створенні реально діючих систем, які мають постійні джерела доходів і специфічні методи оплати праці працівників соціально-культурної сфери, в тому числі охорони здоров'я. Албанія, Росія та Україна, як і раніше, залежать від бюджетної підтримки. Ці країни не мають можливостей для реальної самоокупності наданих послуг, тому основним джерелом фінансування залишаються доходи державного і місцевих бюджетів.

Країни Закавказзя, що постраждали від різкого економічного спаду і військових сутичок, зіткнулися із розпадом традиційної системи фінансування. Охорона здоров'я в цих країнах ґрунтується на безпосередніх платежах на місці обслуговування, що є одним із негативних явищ.

Загальнонаціональні системи соціального забезпечення знаходяться в постійному пошуку фінансових ресурсів для підтримки соціально-культурної сфери, але для цього необхідно досягти стійких темпів економічного зростання. Тільки країни із стійкою економікою здатні фінансувати соціально-культурну сферу, створити здорову, інтелектуально підготовлену робочу силу для суспільства, розвитку його матеріальної бази, культури, мистецтва, охорони здоров'я та ін.

У деяких країнах для фінансування соціально-культурної сфери використовуються дрібномасштабні механізми фінансування на рівні громад, що здатні захистити своїх громадян від ризику зубожіння. Але такі механізми не можуть замінити загальнонаціональні системи фінансування соціально-культурної сфери.

На думку західних експертів, будь-яка система залучення коштів для забезпечення соціально-культурної сфери повинна забезпечити фінансовими ресурсами її розвиток на довгострокову перспективу.

У галузі охорони здоров'я одержало визнання медичне страхування, засноване на відрахуваннях з фонду оплати праці (табл.) [1]. Перепоною для використання цього джерела фінансування є тіньова економіка і безробіття. Відрахування з фонду оплати праці впливають на вартість робочої сили, знижуючи її, і стають стимулом для відходу працівників у тіньові структури. Крім цього, є й інші джерела фінансування, наприклад, податки з продажів, імпорتنі тарифи та ін. Нездатність медичного страхування залучити достатню кількість засобів у багатьох державах вилилася в значні трансфери, що здійснюються за рахунок державного бюджету.

### Проблеми ринку фінансування охорони здоров'я

Проблема	Наслідки	Заходи для виправлення проблеми	Результат
Несприятливий добір (adverse selection)	Низький ступінь об'єднання ризиків, відсутність ринку страхування (страхується лише меншість)	Роз'яснення людям корисності страхування Податкове субсидування Обов'язковий загальний доступ	Неефективно Неефективно Ефективно
Відсів ризикових клієнтів	Страхування недоступне для інвалідів, хворих, бідних і людей похилого віку	Прийом заявок без обмежень Система рейтингу клієнтів (community rating) Надбавка на страхові премії	Порівняно ефективно Технічно нездійснено Порівняно ефективно
Монополія (картельна змова)	Надмірний прибуток, продукти низької якості і недостатні обсяги діяльності	Антимонопольне законодавство	Ефективно
Поведінковий ризик (moral hazard)	Надмірне користування послугами з боку пацієнтів	Франшизи і страхування Персонал, який здійснює відсів (gatekeepers) Списки черговості на послуги (waiting lists)	Порівняно ефективно Невдоволення пацієнтів Невдоволення пацієнтів

Регульований ринок медичного страхування не може працювати ефективно з ряду причин:

- люди можуть приховувати від страхової компанії інформацію про стан власного здоров'я (несприятливий добір);
- поганий стан здоров'я характерний для людей, які мають схильність до спадкоємних і хронічних захворювань, що робить їх “непридатними” для страхування;
- страховикам не вистачає інформації про нинішній і майбутній стан здоров'я людини, що створює складнощі з оцінкою майбутніх претензій і розрахунком ризикової премії;
- як тільки людина застрахувалася, вона може зайняти ризикову лінію поведінки або підвищити свої потреби в послугах (поведінковий ризик). Цей ризик часто не враховують у приватному медичному страхуванні;
- необхідно враховувати контагіозність (заразність) захворювань. Імовірність занедужання не обов'язкова і не залежить від імовірності захворювання іншої людини [2].

При запровадженні системи медичного страхування важко було оцінити розміри і зібрати надходження для непрацюючих громадян. Різні країни знайшли різні шляхи і способи вирішення цих проблем. Так, у Росії за

відповідні відрахування відповідають регіональні органи влади, але трансфери недостатні і надходять із значними порушеннями строків.

Усі держави Західної Європи створюють системи колективного фінансування соціально-культурної сфери, у тому числі охорони здоров'я, засновані на принципі соціальної солідарності.

Інтерес до збільшення ролі приватного страхування не дав практичних результатів. Такими послугами користується міська еліта і представники великого бізнесу.

Не виправдала себе ідея створення конкурентного середовища між страховими фондами, тому що поки не вироблена державна система регулювання, витрати її на функціонування можуть перевищувати вигоди від конкуренції. У цьому зв'язку виникає проблема вибору поведінки при пошуку надійних джерел фінансування.

Обґрунтованість вибору системи фінансування регламентується її здатністю залучати необхідні кошти. Загальна система оподаткування в ряді західних країн вважається соціально найбільш справедливою, а безпосередні платежі на місці забезпечують найменший ступінь справедливості. Там, де вони домінують, бідність пов'язана з важкими наслідками.

Страхові фонди виконують роль інвесторів. Інвестування здійснюється в людей (освіта, спеціалізація), інфраструктуру й устаткування. У деяких країнах переважає недооцінка цих інвестицій, що тягне за собою втрату перспективи розвитку сфери.

З усіх запроваджених систем фінансування соціально-культурної сфери найбільш надійною є система оподаткування. Абсолютно непридатною є система безпосередніх грошових платежів, що дає суттєві негативні результати.

Західноєвропейські експерти відносять Україну до розряду країн з недостатнім державним фінансуванням і називають її країною прогресуючої бідності.

Масштабні і тривалі руйнування людських цінностей, негативне ставлення до збереження і збагачення національних культурно-історичних традицій, некерованість соціально-економічними процесами загрожують духовним і фізичним зубожінням нації.

### ***Список літератури***

1. Інститут відкритого суспільства. Бюлетень LGJ, 2003. – С. 19.
2. Mossialos, E., Dixon, A., Figueras, J., Kutzin, J., "Funding Health Care: Options for Europe", Buckingham: Open University Press, 2002.

Давидова В.П. Досвід закордонних країн щодо забезпечення фінансування соціально-культурної сфери на прикладі охорони здоров'я / В.П. Давидова // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України: зб. наук. праць. - Суми: УАБС НБУ, 2004. - Т. 10. - С. 336-340.