

УДК 368.9.06

Шевчук Ю.В.

кандидат економічних наук,  
старший викладач кафедри фінансових ринків,  
Університет державної фіскальної служби України

### АНАЛІЗ ВИТРАТ ДОМОГОСПОДАРСТВ ТА ДЕРЖАВИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

*У статті дано аналіз витрат домогосподарств та держави на охорону здоров'я. Зазначено, що населення часто віддає перевагу самолікуванню, адже професійна допомога у закладах охорони здоров'я коштує занадто дорого, тому проаналізовано витрати домогосподарств на охорону здоров'я за прямими та альтернативними методами та побудована прогнозна модель приватних витрат на охорону здоров'я, за 2003-2019 рр. Наведено два подальших можливих шляхи розвитку даної прогнозованої моделі: 1) зниження частки витрат домогосподарств на охорону здоров'я; 2) збереження існуючого рівня витрат домогосподарств на охорону здоров'я. Відмічено, що приватні кошти домогосподарств містять потенціал фінансового забезпечення для розвитку медичного страхування і виявлено, що основною причиною недофінансування сфери охорони здоров'я є неефективне використання коштів держави і цінові диспропорції між вартістю ліків та амбулаторних послуг, низький розвиток медичного страхування. Визначено, що для належного рівня фінансування сфери охорони здоров'я необхідно орієнтуватися на кошти домогосподарств, за основу взяти принцип страхової медицини та контролювати ціни на медичні послуги та ліки.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, медичне страхування, фармацевтика, звичайні витрати, альтернативні витрати, домогосподарства.

### АНАЛИЗ РАСХОДОВ ДОМОХОЗЯЙСТВ И ГОСУДАРСТВА НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Шевчук Ю.В.

*В статье дан анализ расходов домохозяйств и государства на здравоохранение. Отмечено, что население часто предпочитает самолечению, ведь профессиональная помощь в учреждениях здравоохранения стоит слишком дорого, поэтому проанализированы расходы домохозяйств на здравоохранение по прямым и альтернативными методами и построена прогнозная модель частных расходов на здравоохранение, по 2003-2019 гг. Приведены два последующих возможных пути развития данной прогнозной модели: 1) снижение доли расходов домохозяйств на здравоохранение; 2) сохранение существующего уровня расходов домохозяйств на здравоохранение. Отмечено, что частные средства домохозяйств содержат потенциал финансового обеспечения для развития медицинского страхования. Выявлено, что основной причиной недофинансирования сферы здравоохранения является неэффективное использование средств государства и ценовые диспропорции между стоимостью лекарств и амбулаторных услуг, низкое развитие медицинского страхования. Определена, что для надлежащего уровня финансирования сферы здравоохранения необходимо ориентироваться на средства домохозяйств, за основу взят принцип страховой медицины и контролировать цены на медицинские услуги и лекарства.*

**Ключевые слова:** здравоохранение, медицинское страхование, фармацевтика, обычные расходы, альтернативные издержки, домохозяйства.

### ANALYSIS OF STATE AND HOUSEHOLDS' EXPENSES ON HEALTHCARE

Shevchuk Yuliia

*The article deals with the analysis of the state and households expenses on healthcare. It is noted that Ukrainians often prefer self-healing because professional help in healthcare institutions is too expensive. Outlined that the biggest financial incomes are received by organizations that sell medicines and medical products, but not medical institutions that provide medical services. The expenditures of households on healthcare are analyzed by direct and alternative methods and, as result, the forecast model of private health care expenditures for 2003-2019 was prepared. Shown two possible development directions of this forecast model: 1) a certain decrease of health care expenditures share in the structure of households expenditure (due to the "habituation" of people to new changes in healthcare) 2) preservation of the existing level of households expenditures on health care with a gradual increase on the amount of excess growth of medicinal products prices over growth rates of salaries. It is emphasized that these development possibilities have the right to exist, but we assumed that the second trend will grow in the next 1-2 years because the structuring and development of new technologies introduced by the reform, at the beginning of 2019 remain at a very low level. It is noted that private households have the potential to offer financial support for the development of health insurance. Outlined that the main reasons for underfunding of the health sector are: the ineffective use of state funds, price disparities between the cost of drugs and outpatient services, and the low development of health insurance. Defined that for the proper level of health care financial support it is necessary to focus on households' funds, to implement the principle of insurance medicine and to control the prices of medical services and medicines. It is noted that the motivation for correcting price imbalances lies in the field of insurance medicine, as insurance*

*companies get losses from the increase of the sick people number unlike medical institutions and pharmaceuticals. It is proposed to solve the problem of the improvement of health care financing sources through the reorientation of the payment for the medical services on the development of insurance medicine, namely voluntary health insurance.*

*Keywords: health care, medical insurance, pharmaceuticals, usual expenses, alternative expenses, households.*

**Постановка проблеми.** В сучасній системі охорони здоров'я склалася ситуація, коли по – перше пацієнти самі забезпечують себе ліками, що розвиває фармацевтику, проте залишає медичні заклади без фінансування. По-друге, виявлена проблема може свідчити про занижені ціни на ліки порівняно з цінами на амбулаторні послуги. Так, найбільші фінансові надходження отримують організації, що продають ліки та медичні товари, а не медичні заклади, які надають медичні послуги. Це здатне свідчити, що пацієнти часто віддають перевагу лікуванню в домашніх умовах замість отримання професійної медичної допомоги, яка занадто дорога. Тому кошти домогосподарств можуть стати перспективним напрямом фінансування охорони здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Зазначена проблема перебуває у центрі уваги багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців: М. Букевич, Ш. Бланкарта, О. Губар, Є. Дяченко, П. Єщенко, Е. Лібанової, А. Пігу, Дж. Стігліця, Л. Тарантіно, Н. Топішко, В. Федосова та ін. Ними зроблено вагомий внесок в розвиток сфери охорони здоров'я та медичного страхування.

Однак, незважаючи на досягнення цих учених та отримані ними результати, в науковій літературі бракує досліджень, які б комплексно охоплювали саме можливість задіяння коштів домогосподарств у сферу охорони здоров'я. Залишаються й прогалини при розкритті питань щодо аналізу витрат домогосподарств на охорону здоров'я за прямими та альтернативними методами.

**Постановка завдання.** Метою статті є аналіз витрат домогосподарств та держави на охорону здоров'я на основі прямих та альтернативних методів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В основі недофінансування сфери охорони здоров'я лежить неефективність державного фінансування і диспропорція цін між ліками та вартістю медичних послуг в державних закладах охорони здоров'я. А в приватних медичних закладах послуги вартують занадто дорого, тому пересічний громадянин не має змоги ними скористуватися.

Значна частина фінансування системи охорони здоров'я перебуває в тіні, за приблизними оцінками ВООЗ [8] обсяг тінювих коштів в системі охорони здоров'я України становить близько 50 млрд. грн. Тому, недостатнє фінансування медичних закладів створює передумови для виникнення тінювих доплат лікарям.

На наш погляд, вирішити проблему, яка стосується покращення фінансування галузі охорони здоров'я можливо через переорієнтацію на легалізацію оплати медичних послуг за рахунок коштів населення шляхом розвитку страхової медицини, а саме добровільного медичного страхування. В даному випадку, кошти будуть спрямовуватися саме на оплату кваліфікованої медичної допомоги, це дозволить покращити рівень медичної допомоги (табл. 1).

Для визначення реальної можливості задіяння коштів домогосподарств для фінансування розвитку медичного страхування важливо оцінити яку ж

**Таблиця 1. Аналіз витрат домогосподарств на охорону здоров'я за прямими та альтернативними методами розрахунку, 2013-2017 рр.**

Рік	Звичайні витрати				Альтернативні витрати			
	Кількість домогосподарств	% витрат на охорону здоров'я у сукупних витратах домогосподарств	Витрати домогосподарств (місячні), грн	Із них – на охорону здоров'я (місячні), млрд грн	Із них – на охорону здоров'я (річні), млрд грн	Альтернативні витрати домогосподарств (місячні), грн	Із них – на охорону здоров'я (місячні), млрд грн	Із них – на охорону здоров'я (річні), млрд грн
2003	18464517	2,8	736,8	0,3809	4,571164	912,96	0,4720	5,664075
2004	18317405	2,8	903,5	0,4633	5,560725	1094,5	0,5613	6,736262
2005	18185506	2,5	1229,4	0,5589	6,707178	1494,12	0,6792	8,151398
2006	18049872	2,5	1442,8	0,6510	7,812707	1932,9	0,8722	10,46658
2007	17940421	2,5	1722	0,7723	9,268021	2564,59	1,1502	13,80295
2008	17834868	2,7	2590,4	1,2473	14,96862	3503,84	1,6872	20,24693
2009	17746470	3,1	2754,1	1,5151	18,18171	3540,66	1,9478	23,37433
2010	17676676	3,1	3072,7	1,6837	20,20523	3835,65	2,1018	25,22217
2011	17605474	3,1	3456	1,8861	22,63416	4875,35	2,6608	31,92982
2012	17549530	3,4	3591,8	2,1431	25,71804	5577,21	3,327832	39,93398
2013	17518413	3,4	3814	2,2717	27,26061	6246,71	3,720703	44,64844
2014	17469459	3,6	4048,9	2,5463	30,55626	7135,97	4,487815	53,85378
2015	16509382	3,7	4952	3,0249	36,29898	8007,47	4,89134	58,69608
2016	16444362	4,2	5720,4	3,9508	47,41044	10600,8	7,321548	87,85858
2017*	16376409	3,92418	5556,65	3,5702	42,84333	14917,5	9,586549	115,0386
2017"	16376409	4,270778	5556,65	3,8863	46,63585	12854,43	8,990388	107,8847

\* - прогноз на основі ковзних середніх

" - прогноз на основі статистичної функції прогнозування ПРЕДСКАЗ.ETS

Джерело: розраховано автором

кількість фінансових ресурсів домогосподарства щороку витрачають на оплату охорони здоров'я та проаналізувати тенденції зміни обсягів ресурсів, зокрема прогнозні показники витрат приватного сектору на охорону здоров'я (довірчий інтервал 0.95) на 2018-2019 роки. Для розрахунку оптимального прогнозу було побудовано систему моделей за допомогою інструментів прогнозування: спеціалізованих формул (система функцій ПРЕДСКАЗ.ETS), механізмів апроксимації та трендових прогнозів.

Для цілей прогнозування було здійснено підбір та первинну обробку даних. У результаті, ґрунтуючись на офіційних даних Державної служби статистики України та Міністерства фінансів України було визначено суму річних витрат домогосподарств на основі чистих витрат та альтернативних витрат (розрахованих як різниця між доходами та заощадженнями). Ці дані формують нижню та верхню межу достовірності очікуваних результатів.

Для проведення попереднього аналізу було використано два методи прогнозування – метод прогнозування на основі ковзного середнього та метод ПРЕДСКАЗ.ETS. Метод прогнозування на основі ковзного середнього (у таблиці позначено як 2017\*) дозволяє згладити сезонні або випадкові коливання. Прогноз на основі даного методу повертає значення витрат на охорону здоров'я у сукупних витратах домогосподарств у розмірі 3,92%. Тобто, прогноз свідчить, що різке зростання з 3,7% у 2015 р. до 4,2% у 2016 р. може бути сезонним або випадковим явищем, яке спричинене зовнішніми факторами впливу, і, якщо цей вплив не буде проявлятися у 2017 р., то очікується зниження частки витрат на охорону здоров'я у сукупних витратах домогосподарства до 3,92%. Водночас, якщо зростання спричинене не явищем сезонності або зовнішній вплив у 2017 р. збережеться, то для прогнозу вважаємо за доцільне використати функцію статистичного прогнозування ПРЕДСКАЗ.ETS (у таблиці позначено як 2017\*), яка дозволить на основі відносних та абсолютних приростів частки витрат на охорону здоров'я у сукупних витратах домогосподарств у попередніх

періодах, спрогнозувати продовження впливу зовнішніх факторів. Відповідно, розрахована частка витрат на охорону здоров'я у сукупних витратах домогосподарств становить 4,27% і має подальшу тенденцію до зростання. Далі, представимо розраховані дані у вигляді комбінованої діаграми (рис. 1).

Як видно із рис. 2.10. різниця між звичайними і альтернативними витратами має тенденцію до зростання, що характеризує рівень тінізації оплати послуг охорони здоров'я в Україні. В абсолютному вимірі за нашими розрахунками обсяг тіньового обороту коштів у сфері охорони здоров'я сягає у понад 70 млрд. грн. Вони можуть бути спрямовані на фінансування розвитку системи медичного страхування. Тобто, відбудеться збереження обсягу фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я, однак вони будуть детерміновані уже як абсолютно прозорі фінансові потоки.

Водночас, починаючи із 2016 р. спостерігається тенденція до розбіжності між трендами прямих та альтернативних витрат домогосподарства на охорону здоров'я. Як видно із рис. 1. обсяг альтернативних витрат, розрахованих як різниця між доходами та заощадженнями, у 2016-2017 рр. має чітку тенденцію до зростання. Хоча, згідно до заяв МОЗ України, рівень здоров'я нації за цей період не зазнав жодних змін, однак, частка витрат на охорону здоров'я зросла з 3,7% до 4,2% від загальних витрат домогосподарства та, відповідно до проведеного статистичного прогнозування, має тенденцію до подальшого зростання. Проаналізувавши темпи зростання вартості медичних препаратів та темпи приросту середньої заробітної плати, представлені на рис. 1, ми визначили, що лише 0,09% приросту можна пояснити зростанням цін на фармацевтичні препарати та послуги (також вплив фактору зростання цін на медичні препарати відображено при статистичному прогнозуванні ПРЕДСКАЗ.ETS на 2017 р. та оцінено як +0,071% від загальної суми витрат домогосподарств), тоді як 0,41% зростання припадає на зниження рівня довіри населення до системи охорони здоров'я, що пов'язано із реформуванням цієї системи. Відповідно до досліджень статистичної агенції



Рис. 1. Витрати домогосподарств та держави на охорону здоров'я за 2003-2017 рр. (млрд. грн)

Джерело: побудовано автором

Gemiusy рамках інтернет-спільноти, в Україні люди працездатного віку (від 18 до 65) звертаються до послуг державних медичних закладів тільки у тих випадках, коли хвороба переходить у реактивну стадію і потрібно негайне лікарське втручання. У випадку, якщо хвороба має «звичайні» симптоми (як то грип, ангіна, розлади травлення), зазначена аудиторія у 99,7% випадків не звертається до закладів охорони здоров'я. Водночас, та частина аудиторії, яка, на думку фахівців агенції, має достаток «вище середнього» звертається за медичною допомогою до спеціалізованих приватних медичних центрів, оскільки, на їх думку, при порівнянні вартості отриманих медичних послуг («вдячність» лікарю порівняно до офіційної вартості медичних послуг), рівень сервісу та якість медичних послуг у приватній клініці є значно вищими [9].

Наступний етап аналізу наявних даних і прогнозування ключових показників полягає в розробці системи прогнозних моделей. Обсяг державних витрат на охорону здоров'я станом на 2017 р. є відомою величиною і становить 88,9 млрд. грн, а на 2018 р. у бюджеті закладено видатків на суму 115,8 млрд. грн на сферу охорони здоров'я, а основна кількість показників для приватного сектору є доступною лише станом на 2016 р., доцільно останнім базовим роком вважати 2016 р., а 2017-2019 рр. – вважати прогнозним періодом. Зважаючи на те, що окремі дані є відомими, результати моделювання можна буде перевірити не лише на основі ключових параметрів моделі, а й через порівняння окремих розрахованих та фактичних показників (рис. 2).

Як бачимо, відповідно до прогнозу тенденції суттєвого зростання витрат окремих домогосподарств на охорону здоров'я зберуться у 2018 р. і до 2019 р. можуть сягнути позначки у 158 млрд. грн. Даний сценарій є оптимальним та відповідає як прогнозним даним функції ПРЕДСКАЗ.ETS, так і прогнозу на основі лінії

тренду на основі експоненціальної функції із результирующим рівнянням виду  $Y=4,788e^{0,2067x}$  для якої  $R^2=0,9899$ .

Аналіз витрат на охорону здоров'я на основі прямих видатків та альтернативної схеми розрахунку видатків домогосподарства свідчить про можливі два сценарії розвитку: 1) певне зниження частки витрат на охорону здоров'я у структурі витрат домогосподарства (через «звикання» населення до нових змін у сфері охорони здоров'я через її сучасне реформування) 2) збереження існуючого рівня витрат домогосподарства на охорону здоров'я із поступовим підвищенням його частки на обсяг перевищення темпів зростання цін на лікарські препарати над темпами зростання заробітної плати населення. Дані сценарії розвитку мають право на існування, однак ми схилиємось до реалізації в найближчі 1-2 роки другої тенденції, оскільки структуризація та відпрацювання нових технологій, що запроваджуються реформою, станом на початок 2019 р. залишаються на вкрай низькому рівні.

Приватні кошти домогосподарств містять потенціал фінансового забезпечення розвитку медичного страхування. Сучасне державне фінансування сфери охорони здоров'я орієнтоване на лікування хворих, проте воно має бути орієнтоване на попередження виникнення захворювань, їх профілактику, масове щеплення тощо, тобто мати пруденційний характер. Медичне страхування зацікавлене у збільшенні кількості здорових людей. Це принципова зміна підходу до виділення державних коштів та ставлення до хворих у суспільстві.

**Висновки з проведеного дослідження.** Основною причиною недофінансування сфери охорони здоров'я є неефективне використання коштів держави та цінові диспропорції між вартістю ліків та амбулаторних послуг, низький розвиток медичного страхування. Це зумовлює хибну орієнтацію на фінансування лікарень та збільшення кількості хворих, замість орі-

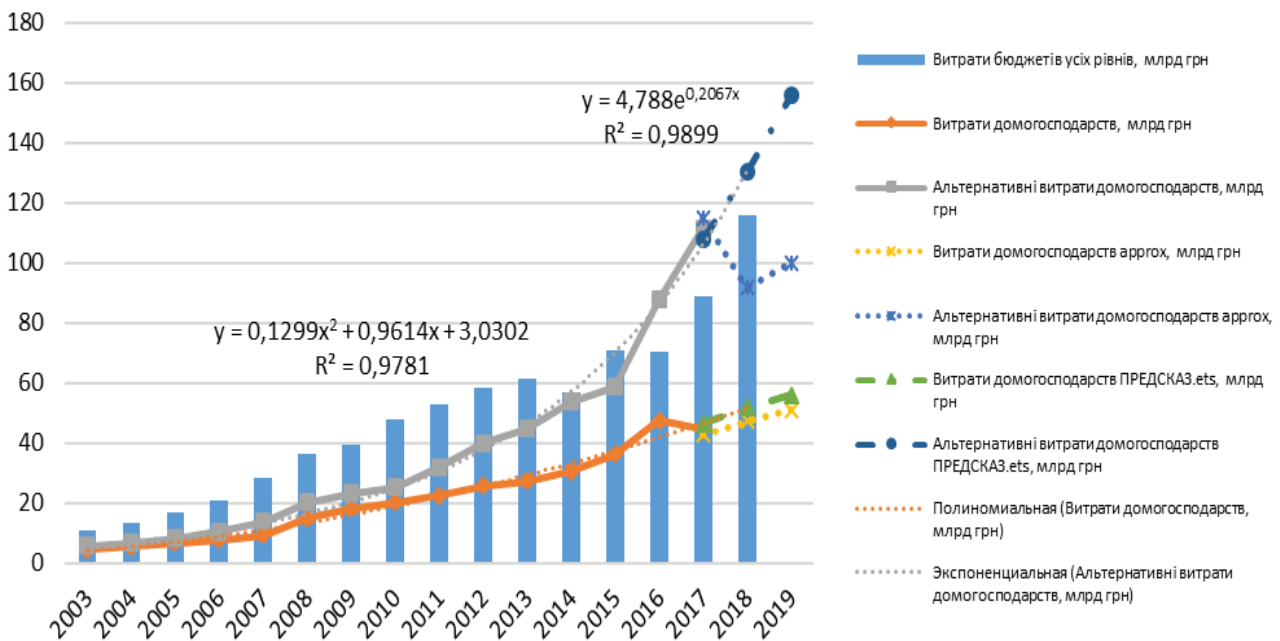


Рис. 2. Прогнозна модель приватних витрат на охорону здоров'я, за 2003-2019 рр. (2017-2019 – прогноз), млрд. грн

Джерело: побудовано автором

ентації на збільшення кількості здорових людей та підтримання здорового образу життя. Мова йде про необхідність переорієнтування медичних установ з «лікування» як процесу на результат – «вилікування» хвороби (одужання). Мотивування щодо виправлення цінкових диспропорцій лежить в сфері дії страхо-

вої медицини, оскільки страхові компанії втрачають від зростання кількості хворих людей, на відміну від медичних установ та фармацевтика. Відтак, страховики зацікавлені в наданні максимально якісної медичної допомоги, що буде більш доступною і корисною, ніж придбання ліків і самолікування.

1. «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» Закон України від 19.10.2017 р., № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 03.06.2019).
2. Офіційна Інтернет сторінка МОЗ. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtac\\_concept/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtac_concept/) (дата звернення: 03.06.2019).
3. Офіційний сайт Cream. URL: <http://www.cream-europe.eu/en/index.php> (дата звернення: 03.06.2019).
4. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <http://www.who.int/ru/> (дата звернення: 03.06.2019).
5. Офіційний сайт Державної казначейської служби України. URL: <http://treasury.gov.ua/main/uk/index> (дата звернення: 03.06.2019).
6. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 03.06.2019).
7. Офіційний сайт Рахункової палати України. URL: <http://www.ac-rada.gov.ua/> (дата звернення: 03.06.2019).
8. Офіційний сайт журналу Фокус. URL: <https://focus.ua/country/369746/> (дата звернення: 03.06.2019).
9. Офіційний сайт Gemius Global. URL: <http://www.gemius.com.ua/healthcare> (дата звернення: 03.06.2019).
10. Tarantino L. *Ukraine Health System Assessment 2011. Health Systems 2020 Project*. Bethesda, MD: Abt Associates, 2011. 154 p. URL: [https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2014/05/Ukraine\\_HSA\\_Report\\_FINAL.pdf](https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2014/05/Ukraine_HSA_Report_FINAL.pdf) (дата звернення: 03.06.2019).

1. «Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleennia» Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 r., № 2168-VIII [“On state financial guarantees of medical care of the population” Law of Ukraine dated 19.10.2017, No. 2168-VIII]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (accessed 03 June 2019).
2. Ofitsiina Internet storinka MOZ [Official web page of the Ministry of Health]. Retrieved from: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtac\\_concept/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtac_concept/) (accessed 03 June 2019).
3. Ofitsiinyi sait Cream [Official Cream Website]. Retrieved from: <http://www.cream-europe.eu/en/index.php> (accessed 03 June 2019).
4. Ofitsiinyi sait Vsesvitnoi orhanizatsii okhorony zdorovia [The official website of the World Health Organization]. Retrieved from: <http://www.who.int/ru/> (accessed 03 June 2019).
5. Ofitsiinyi sait Derzhavnoi kaznacheiskoi sluzhby Ukrainy [Official website of the State Treasury Service of Ukraine]. Retrieved from: <http://treasury.gov.ua/main/uk/index> (accessed 03 June 2019).
6. Ofitsiinyi sait Derzhavnoi sluzhby statystyky Ukrainy [Official site of the State Statistics Service of Ukraine]. Retrieved from: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (accessed 03 June 2019).
7. Ofitsiinyi sait Rakhunkovoi palaty Ukrainy [Official site of the Accounting Chamber of Ukraine]. Retrieved from: <http://www.ac-rada.gov.ua/> (accessed 03 June 2019).
8. Ofitsiinyi sait zhurnalu Fokus [The official site of the Focus magazine]. Retrieved from: <https://focus.ua/country/369746/> (accessed 03 June 2019).
9. Ofitsiinyi sait Gemius Global [The official website of Gemius Global]. Retrieved from: <http://www.gemius.com.ua/healthcare> (accessed 03 June 2019).
10. Tarantino L. *Ukraine Health System Assessment 2011. Health Systems 2020 Project*. Bethesda, MD: Abt Associates, 2011. 154 p. Retrieved from: [https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2014/05/Ukraine\\_HSA\\_Report\\_FINAL.pdf](https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2014/05/Ukraine_HSA_Report_FINAL.pdf) (accessed 03 June 2019).

E-mail: uliyash@ukr.net