

*З.М. Лободіна,
Тернопільський національний економічний університет*

МОНІТОРИНГ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Постановка проблеми. В умовах переходу охорони здоров'я до багатоканальної моделі фінансового забезпечення актуальним є вирішення питання про порядок формування та структуру джерел фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я дітей. Адже від цього залежить можливість реалізації конституційного права дітей на охорону здоров'я та фінансова стійкість обраної моделі фінансового забезпечення цієї галузі.

В Україні дослідженню теоретичних та практичних аспектів фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я присвячені праці Й. Бескида, О. Василика, О. Величко, Н. Карпишин, С. Кондратюка, В. Лехан, Я. Радиш, І. Радь, В. Рудого, Г. Трілленберг, О. Тулай, С. Юрія та ін. Серед зарубіжних вчених ці питання вивчали Ю. Лісіцин, Г. Поляк, В. Семьонов, Л. Трушкіна та ін. Однак в економічній та медичній літературі ще недостатньо вивчений фінансовий аспект функціонування галузі охорони здоров'я, а щодо закладів охорони здоров'я дітей, то в Україні майже відсутні комплексні дослідження, присвячені проблемам їх фінансування та управління фінансовими ресурсами.

Метою статті є аналіз фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я дітей та джерел їх формування, а також розробка пропозицій щодо реформування фінансового забезпечення даних закладів.

Виклад основного матеріалу. Реалії сьогодення свідчать, що модель фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я дітей залишається класично бюджетною із залишковим принципом фінансування, який базується на показниках ресурсного забезпечення, не враховує кінцеві результати діяльності цих закладів та не має механізмів залучення коштів, які б могли значно покращити їх фінансовий стан. Внаслідок цього зазначені інституції не зацікавлені в покращенні здоров'я пацієнтів чи зменшенні термінів їх лікування. Вони вдаються до невиправданого затягування строків лікування, госпіталізації хворих без істотної потреби, реєстрації фіктивних відвідувань у поліклініках.

Основні переваги та недоліки діючої системи кошторисного фінансування закладів охорони здоров'я дітей наведені на рис. 1.

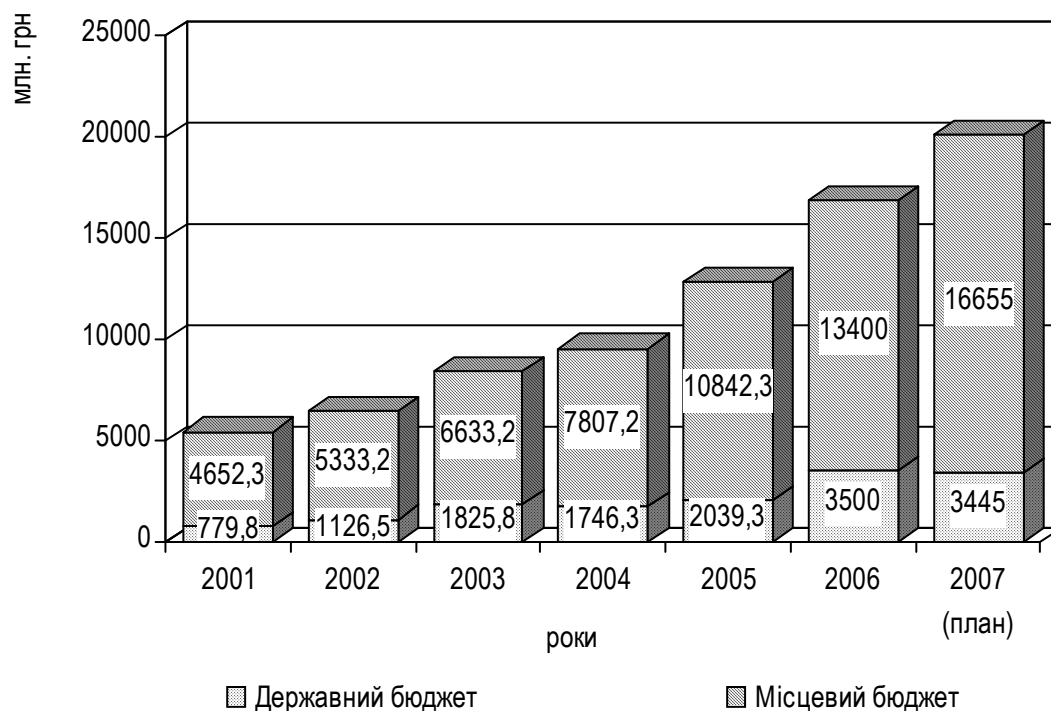
	ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ
Амбулаторно-поліклінічні заклади	<ul style="list-style-type: none"> • витрати на надання медичної допомоги відносно передбачувані через їх обмеженість; • при відсутності в охороні здоров'я тіньових відносин у медичного персоналу немає зацікавленості в наданні непотрібних пацієнту медичних послуг; • адміністративні витрати фінансуючої сторони мінімальні 	<ul style="list-style-type: none"> • виникає прагнення до нарощування ресурсних показників; • відсутність економічної зацікавленості медичних працівників у: <ul style="list-style-type: none"> – поліпшенні здоров'я населення, що обслуговується, а отже, в ранньому виявленні захворювань та проведенні профілактичних заходів; – підвищенні якості медичного обслуговування; – інтенсифікації діяльності, розширенні функцій первинної ланки; – раціональному використанні ресурсів – немає орієнтації на вибір найбільш ефективних варіантів надання допомоги; • при наявності неформальних відносин з пацієнтами виникає зацікавленість медиків у наданні зайвих медичних послуг; неформальні договірні відносини з фарм-фірмами зацікавлюють лікарів в призначенні дорогих ліків; • відсутність економічного взаємозв'язку між рівнями медичної допомоги, що призводить до перекладання на спеціалістів і стаціонар відносно трудомістких випадків лікування захворювань, появи надмірних звертань пацієнтів до швидкої допомоги у зв'язку з їх несвоєчасним обслуговуванням вдома
Лікарняні заклади	<ul style="list-style-type: none"> • витрати на надання медичної допомоги плануються і відносно передбачувані у зв'язку з їх лімітуванням; • у медичного персоналу немає зацікавленості в наданні непотрібних пацієнту медичних послуг; • адміністративні витрати фінансуючої сторони мінімальні 	<ul style="list-style-type: none"> • виникає прагнення забезпечити завантаження ліжкового фонду незалежно від реальної потреби населення в стаціонарній допомозі; • відсутність економічної зацікавленості медичних працівників у: <ul style="list-style-type: none"> – скороченні тривалості лікування у стаціонарі, використанні ресурсоощадних технологій; – підвищенні якості медичного обслуговування; – інтенсифікації діяльності, збільшенні кількості пролікованих хворих; – пошуку нових, альтернативних стаціонарним, форм надання медичної допомоги; • підвищується ймовірність приписок; • існує "протилежне мотивування" витратити весь бюджет, оскільки немає можливості заощадити позитивний залишок на наступний бюджетний рік

Рис. 1. Переваги та недоліки фінансування амбулаторно-поліклінічних та лікарняних закладів на основі показників потужності [1, с. 81-82]

Отже існуючий в Україні принцип "утримання" мережі закладів охорони здоров'я дітей, відсутність зв'язку між обсягом бюджетного фінансування та результатами діяльності, ігнорування сучасних методів фінансового планування і управління – характеристики системи фінансового забезпечення вітчизняної охорони здоров'я, які стримують, а в ряді випадків перешкоджають реформуванню системи медичного обслуговування дітей і підвищенню її ефективності [1, с. 82].

Упродовж 2001-2007 рр. в Україні спостерігається позитивна динаміка зростання обсягів бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я дітей. Основним джерелом їх фінансових ресурсів залишаються кошти місцевих

бюджетів, абсолютні величини яких з кожним роком зростають, про що свідчать дані рис. 2.



**Рис. 2. Співвідношення коштів
Державного і місцевих бюджетів України
у фінансовому забезпеченні закладів охорони здоров'я
у 2001-2007 рр., млн. грн. [2, с. 85; 3]**

Аналіз частки витрат на охорону здоров'я у видатках зведеного бюджету України, показує, що питома вага асигнувань на заклади даної галузі поступово зростала з 11,6 % у 2000 р. до 14,4 % у 2003 р., однак, починаючи з 2004 р. (12,8 %), спостерігається негативна тенденція до зниження даного показника до 12,5 % у 2006 р. Залишаються досить низькими відсотки витрат на охорону здоров'я відносно до ВВП (рис. 3), що не відповідає вимогам ВООЗ, фахівці якої вважають, що при витратах на дану галузь менше 5 % від ВВП вона не здатна виконувати свої функції.

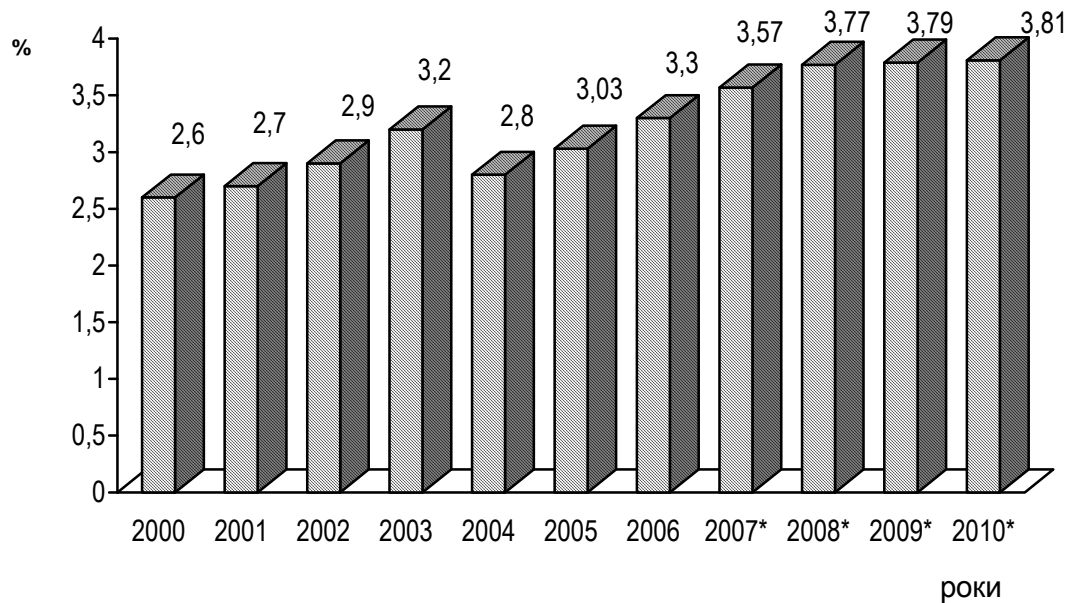


Рис. 3. Питома вага видатків на охорону здоров'я у відсотках до ВВП у 2000-2010 рр., % [5; 6; 7, с. 78]

*Прогнозні показники

Наведені дані підтверджують неможливість держави виконувати взяті на себе фінансові зобов'язання щодо забезпечення бюджетними асигнуваннями політики охорони здоров'я "...у розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу" [4], визначені ст. 12 "Основ законодавства України про охорону здоров'я" від 19.11.92 № 2801-ХІІ. Незважаючи на це, Україна і далі продовжує декларувати безплатну медицину, право на яку закріплене ст. 49 Конституції. Однак практично жодна держава з розвинутою економікою, витрачаючи на охорону здоров'я в середньому 7 % ВВП, не гарантує безоплатність усіх видів медичної допомоги.

Для зняття навантаження з бюджетів різних рівнів і поліпшення фінансування закладів охорони здоров'я залучалися їхні власні надходження – 1888,2 млн. грн. (2006 р.), що на 16,1 % більше ніж у 2005 р. та у 1,5 рази, ніж у 2002 р. У загальному обсязі фінансових ресурсів вищезазначених закладів питома вага власних надходжень у 2006 р. становила 11,4 % (у 2002 р. – 18,9 %) [8, с. 43].

Щодо джерел фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я дітей, то у 2006 р. частка бюджетних асигнувань становила 95,5 %. Власні надходження (кошти від надання платних медичних послуг, кошти добровільного медичного страхування та лікарняних кас, добровільні внески) мають невелику питому вагу – 4,5 % і тому суттєво не можуть покращити фінансовий стан цих закладів.

Практика широкого залучення додаткових фінансових ресурсів за рахунок надання різних видів платних послуг гальмується недосконалістю чинного законодавства. Постановою Кабінету Міністрів України "Перелік

платних послуг, які можуть надаватися в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти" від 17.06.96 № 1138 закладам охорони здоров'я дозволено отримувати плату за послуги. Проте зазначений документ майже не передбачає послуг, які можуть надавати саме заклади охорони здоров'я дітей, у зв'язку з чим вони практично позбавлені можливості збільшувати власні надходження за рахунок вищевказаного джерела. Цією Постановою також планувалося розробити і затвердити "Порядок надання платних послуг". Однак Міністерство юстиції України упродовж чотирьох років відмовляє у державній реєстрації даного документа, посилаючись на рішення Конституційного Суду України. Внаслідок цього питання ціноутворення на рівні окремого закладу охорони здоров'я дітей залишається нерегульованим, оскільки відсутня єдина методика розрахунку вартості медичних послуг.

Отже, у результаті проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

- через недосконалість діючого порядку кошторисного фінансування закладів охорони здоров'я дітей доцільно реформувати систему оплати наданих ними медичних послуг;
- актуальним є пошук додаткових джерел фінансових ресурсів та запровадження багатоканальної моделі фінансового забезпечення вищезазначених закладів;
- законодавчого вирішення потребують проблеми ціноутворення за надані послуги та звільнення від оподаткування власних надходжень закладів охорони здоров'я дітей, які витрачаються ними для розширення діяльності, передбаченої статутом.

У сучасних умовах продовжує залишатися безліч проблем, які стосуються формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я дітей та вимагають аналізу і подальшого вирішення. Це слугуватиме важливою методологічною базою для вибору та вдосконалення моделі фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я.

Список літератури

1. Лехан В.М., Лакіза-Савчук Н.М., Войцехівський В.М. та ін. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. – К.: Сфера, 2001. – 174 с.
1. Лободіна З.М. Сучасні тенденції фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні // Розвиток фінансової системи України в умовах ринкових трансформацій: Збірник матеріалів III Всеукраїнської міжвузівської науково-практичної конференції вчених, викладачів та практичних працівників, 16-17 лютого 2006 р. – Т.1 – Вінниця: Книга-Вега, 2006. – С. 82-87.
2. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua>.
3. Про основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.92 № 2801-ХІІ (із змінами та доповненнями) // <http://www.rada.gov.ua>.
4. Про прогноз показників зведеного бюджету України за основними видами доходів, видатків і фінансування на 2005-2007 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 09.09.2005 № 1427.

5. Про прогноз показників зведеного бюджету України за основними видами доходів, видатків і фінансування на 2008-2010 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 вересня 2006 р. № 1359 // <http://www.rada.gov.ua>.
6. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію, 2005 р. – К., 2006. – 226 с.
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію, 2006 р. – К., 2007. – 414 с.
Отримано 19.11.2007

Лободіна, З.М. Моніторинг фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я дітей [Текст] / З.М. Лободіна // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України: збірник наукових праць. - Суми: УАБС НБУ, 2007. – Вип.21. - С. 296-301.