

ІННОВАЦІЙНІ ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КОШТОРИСНОГО ПЛАНУВАННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Конституцією України задекларовано, що найвищою соціальною цінністю в державі є людина, її життя та здоров'я. Кожна людина має право на охорону здоров'я.

В свою чергу, рівень охорони здоров'я населення України визначається достатністю матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, професіоналізму і кваліфікації лікарів. При цьому основним чинником, що впливає на якість охорони здоров'я й соціально-економічну результативність галузі в цілому виступає фінансове забезпечення галузі.

Відповідно до діючої бюджетної моделі України заклади охорони здоров'я фінансуються лише частково за рахунок коштів бюджетів, утворених у результаті перерозподілу валового внутрішнього продукту.

Планування витрат відбиває певні економічні відносини між державою і відповідними установами охорони здоров'я з визначення розміру фінансових ресурсів, що виділяються для виконання покладених на них функцій. Кошторис бюджетної установи охорони здоров'я є основним індивідуальним фінансово-плановим документом, який надає повноваження щодо отримання доходів і здійснення видатків, визначає обсяг, спрямування коштів для виконання бюджетною установою своїх функцій та досягнення цілей, визначених на бюджетний період відповідно до бюджетних призначень.

Варто зазначити, що наявні обмежені фінансові ресурси держави не в повній мірі відповідають потребі галузі охорони здоров'я та використовуються з низькою економічною ефективністю. Таку ситуацію можна пояснити тим, що величина фінансових ресурсів, які виділяються закладам охорони здоров'я, не залежить від кінцевих результатів їх діяльності, що не сприяє поліпшенню якості наданих медичних послуг (за розрахунками фахівців МОЗ України, 80 % фінансових ресурсів, які виділяються на потреби закладів охорони здоров'я, витрачаються на їх утримання, і лише 20 % – на лікування пацієнтів). Крім того, державні та комунальні заклади охорони здоров'я мають статус бюджетних установ із обмеженими правами щодо управління фінансами, орієнтуються лише на систему нормативів, доведених органами управління охорони здоров'я, і позбавлені економічних стимулів щодо покращання результативності діяльності та підвищення якості медичної допомоги.

Аналіз існуючої практики фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я дозволяє зробити висновки, що бюджетне фінансування є необ'єктивним, оскільки відсутня ефективна система фінансових нормативів, які відображали би реальні потреби споживачів медичних послуг з урахуванням регіональної специфіки функціонування відповідних закладів та стану галузі охорони здоров'я.

Сьогодні при розрахунку фінансового нормативу бюджетної забезпеченості гіпотетично існує можливість їх коригування для місцевих бюджетів за допомогою коефіцієнтів, що враховують відмінності у вартості надання соціальних послуг залежно від кількості населення і споживачів соціальних послуг, а також соціально-економічних, демографічних, кліматичних, екологічних та інших особливостей адміністративно-територіальних одиниць. Але жодної конкретики щодо формалізації алгоритму розрахунку та умов застосування зазначених коефіцієнтів не існує.

Доцільним авторам вважається розбудова системи планування потреби фінансування закладів охорони здоров'я не за принципом «рівного фінансування згідно наявної можливості держбюджету», а «кожному по заслугі у відповідності до потреби». Такий принцип повинен передбачати взаємозв'язок між досягнутим рівнем якості життя населення на відповідній території із реальними зусиллями органів місцевого самоврядування, спрямованими на зростання зального задоволення населення своїм життям.

Таким чином, наприклад, позитивно вирішуючи питання про розташування на певній території хімічного комбінату, органи місцевого самоврядування своїми діями фактично призводять до зростання потреби у якісних медичних послугах з боку населення у найближчій перспективі, що в свою чергу призведе до додаткової потреби території у розбудові відповідної медичної інфраструктури. Такі дії повинні автоматично призводити до згортання обсягів фінансування закладів охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів і відповідну компенсацію додаткових витрат за рахунок приватних інвесторів, зацікавлених у реалізації своїх інвестиційних намірів. Аналогічним чином, наміри муніципалітетів щодо розбудови соціальної інфраструктури певної території повинні підтримуватись державою в т.ч. і у вигляді більш повного фінансування потреб закладів охорони здоров'я і населення у якісних медичних послугах.

1. Буковинський С.А. Кошториси доходів і видатків бюджетних установ і організацій / С.А.Буковинський // Фінанси України. – 2012. – № 12.

2. Криштопа Б. Органи управління та керівництво охороною здоров'я в період української державності / Б. Криштопа // Агаліт. – 2010. – №12.

3. Камінська Т.М. Про розвиток квазіринкових відносин в охороні здоров'я / Т.М. Камінська // Економічна теорія. – 2012. – № 6. – С. 17-24.

Ілляшенко, К. В. Інноваційні шляхи вдосконалення кошторисного планування в системі охорони здоров'я [Текст] / К. В. Ілляшенко, Г. Г. Гупал // Маркетинг інновацій і інновації у маркетингу : збірник тез доповідей VII Міжнародної науково-практичної конференції, 26-28 вересня 2013 р. / Відп. за вип. Ю.М. Гладенко. - Суми : ТОВ "ДД "Папірус", 2013. - С. 105-106.