УДК 336.61:614.2

Мокрицька А.Б. Мокрицкая А.Б. Mokrytska Anna

К.е.н., к.э.н., candidate of economic sciences, Тернопільський національний економічний університет, ТНЭУ, Ternopil National Economic University

Ann_Mokrytska@ukr.net

Фінансове забезпечення охорони здоров'я України: теоретична концептуалізація та проблеми організації

Финансовое обеспечение здравоохранения Украины: теоретическая концептуализация и проблемы организации

Financial support of health care of Ukraine: theoretical conceptualization and organizational problems

Згідно з метою проведення комплексного дослідження і поглиблення теоретичних та організаційних основ фінансового забезпечення охорони здоров'я, у статті автором зроблено узагальнення тлумачень сутності фінансового забезпечення на основі виокремлення окремих позицій дослідників. Вивчено зарубіжний та вітчизняний досвід фінансування охорони здоров'я, що дало підстави стверджувати, що переважання одного із джерел фінансових ресурсів визначає модель фінансового забезпечення зазначеної галузі. Виявлено основні проблеми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: фінансове забезпечення, фінансові ресурси, фінансування, фінансові методи, джерела фінансування, фінансовий механізм.

В соответствии с целью проведения комплексного исследования и углубления теоретических и организационных основ финансового обеспечения здравоохранения, в статье автором сделано обобщение толкований сущности финансового обеспечения на основе выделения отдельных позиций исследователей. Изучены зарубежный и отечественный опыт финансирования здравоохранения, что позволило утверждать, что преобладание одного из источников финансовых ресурсов

определяет модель финансового обеспечения данной отрасли. Выявлены основные проблемы финансового обеспечения здравоохранения в Украине.

Ключевые слова: финансовое обеспечение, финансовые ресурсы, финансирование, финансовые методы, источники финансирования, финансовый механизм.

In order to hold a comprehensive study and deepen the theoretical and organizational financial support basis of public health, the author of the article have been generalized interpretations the financial support essence based on the individual items of researchers. Investigated foreign and domestic experience in health care financing, making possible to characterize models of financial provision of health care. Main problems of financial provision of health care in Ukraine were found.

Keywords: financial support, financial resources, financing, financial methods, sources of funding, financial mechanism.

Постановка проблеми. Конституцією України визначено, що найвищою соціальною цінністю в державі є людина, її життя та здоров’я. При цьому кожна людина має природне невід’ємне й непорушне право на охорону здоров’я [33]. Велике значення таких благ, як життя та здоров’я, зумовлює необхідність їх охорони. Забезпечення населення лікувально-профілактичною допомогою в достатньому обсязі та високої якості залежить від адекватності матеріально-технічної бази закладів охорони здоров’я, професіоналізму і кваліфікації лікарів, психологічної готовності населення піклуватися про стан свого здоров’я. Але серед обов’язкових умов належної якості медичного обслуговування — фінансове забезпечення, один із основних чинників, що впливає на розвиток охорони здоров’я й соціально-економічну результативність галузі.

Аналіз попередніх досліджень. Важливу роль у дослідженні теоретичних та практичних аспектів фінансового забезпечення охорони здоров'я відіграють праці зарубіжних вчених Т. Енсора, Е. Магуайра, Г. Муні, М. Ширмера, та інших. Також, питанням фінансування галузі охорони здоров'я присвячені роботи

вітчизняних економістів, а саме: Ю. Вороненка, Н. Карпишин, А. Кузьміна, В. Лехан, З. Лободіної, В. Рудого, В. Рудня, Я. Радиш, Н. Солоненко, О. Тулай та ін.

Однак, функціонування вітчизняної галузі охорони здоров'я відбувається в умовах відсутності цілісної науково обґрунтованої концепції ефективного формування і використання фінансових ресурсів та дії недосконалого правового поля з питань її фінансового забезпечення, що зумовлює потребу в проведенні постійних досліджень проблем фінансування медицини, включаючи управління її фінансовими ресурсами, та вимагає наукового осмислення і практичного вирішення існуючих проблем.

Мета статті полягає в проведенні комплексного дослідження і поглибленні теоретичних та організаційних основ фінансового забезпечення охорони здоров'я з метою виявлення та вирішення галузевих фінансових проблем в сучасних умовах господарювання.

Фінансове забезпечення є одним із основних чинників, що впливає на розвиток охорони здоров'я й соціально-економічну результативність галузі. Кожна країна прагне удосконалити існуючу систему охорони здоров'я шляхом перетворень, які б сприяли збереженню та зміцненню здоров'я населення, підвищенню ефективності діяльності лікувально-профілактичних закладів.

Глибокі соціально-економічні перетворення в економіці України спричинили до виникнення проблем в управлінні фінансовим забезпеченням галузей соціальної сфери, в тому числі і в охороні здоров'я.

Фінансування вітчизняної галузі охорони здоров'я відзначається нестачею державних коштів, що веде до зменшення обсягів безоплатної медичної допомоги. Дефіцит фінансування не дозволяє здійснювати своєчасне оновлення морально і фізично застарілого обладнання, заробітна плата медичних працівників залишається низькою та не залежить від обсягу й якості наданих медичних послуг. Однією з важливих проблем фінансування охорони здоров'я є структура організації медичної галузі, яка потребує докорінної перебудови, що дозволить ефективніше використовувати ресурси.

Стосовно фінансування сфери охорони здоров'я у розвинених країнах, то воно визначається насамперед такими важливими чинниками, як: роль держави у процесі фінансування охорони здоров'я; джерела фінансування охорони здоров'я; рівень життя населення країни; фінансова система країни тощо.

За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я має сприяти доступності медичних послуг, характеризуватися високою якістю медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні. У такому аспекті фінансове забезпечення охорони здоров'я виступає як метод фінансового механізму, що визначає принципи, джерела й форми фінансування суб'єктів господарювання, діяльність яких спрямована на охорону, збереження та зміцнення здоров'я.

Узагальнення тлумачень сутності фінансового забезпечення дає підстави виокремити наступні позиції дослідників. Так термін «фінансове забезпечення» в економічній літературі трапляється доволі часто. Його суть здебільшого визначається залежно від того, який аспект фінансової діяльності розглядає автор.

Підхід, де фінансове забезпечення подано як один із методів фінансового механізму, покликаного забезпечувати розподільчі та перерозподільчі процеси з метою утворення доходів і фондів коштів, притаманний науковим працям О. Кириленко [1, с. 41] та колективу авторів посібника «Фінанси: вишкіл студій» [2, с. 40]. О. Романенко вважає, що фінансове забезпечення є фінансовим методом (яким також є фінансове планування, оперативне управління, фінансовий контроль, фінансове регулювання). Фінансові методи віднесені до основних елементів фінансового механізму [3, с.43-44]. Фінансове забезпечення як структурна підсистема фінансово-кредитного механізму, що характеризує зміст впливу фінансів на різні аспекти розвитку суспільства, розглядає В. Опарін [4, с. 56]. У межах фінансового механізму фінансове забезпечення як метод фінансового впливу на розвиток економіки визначають також І. Петровська та Д. Клиновий [5, с. 23]. Н. Карпишин наголошує: у діяльності суб'єктів ринку дуже рідко використовують лише одну форму фінансового

забезпечення, а в більшості випадків оптимально поєднують різні форми. Кожен економічний суб’єкт формує власну модель фінансового забезпечення, якою визначає склад і структуру джерел фінансування й відповідні форми руху коштів. У згаданому визначенні фінансове забезпечення розглядають лише як складову макроекономічного механізму, водночас випускаючи з уваги той факт, що воно присутнє в господарській діяльності всіх суб’єктів економічних відносин [6, с. 28]. У підручнику «Бюджетний менеджмент» (за загальною редакцією В. Федосова) запропоновано інше визначення: «Фінансове забезпечення — це система джерел і форм фінансування розвитку економічної і соціальної сфери» [7, с. 49]. Фінансове забезпечення – забезпечення потреб фінансового відтворювального процесу за рахунок власних або залучених коштів [8, с.338]. Значно ширше розглядає цей термін авторський колектив підручника «Фінанси» за редакцією С. Юрія і В. Федосова, а саме: фінансове забезпечення трактується як формування цільових грошових фондів суб'єктів господарювання в достатньому розмірі та їхнє ефективне використання. Науковці акцентують і на ефективному використанні сформованих грошових ресурсів [9, с. 94], а також на тому, що фінансове забезпечення є однією з систем забезпечення як складової механізму фінансового менеджменту [9, с. 428-429]. Я. Буздуган дійшла висновку, що фінансове забезпечення — це метод фінансового механізму, з допомогою якого формують і використовують фонди коштів і який характеризує зміст впливу фінансів на різні аспекти розвитку суспільства. Відповідно фінансове забезпечення охорони здоров'я дослідниця трактує як метод фінансового механізму, що визначає принципи, джерела й форми фінансування суб'єктів господарювання, чия діяльність спрямована на охорону, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я громадян [10, с. 27].

Погоджуємося, що фінансове забезпечення є однією з систем забезпечення як складової механізму фінансового менеджменту та вважаємо за необхідне теоретичні засади фінансового забезпечення установ охорони здоров'я розглядати як складову систем забезпечення їх фінансового менеджменту і адміністрування.

Узагальнення зарубіжного та вітчизняного досвіду фінансування охорони здоров’я (за рахунок внесків на медичне страхування; бюджетних коштів; коштів юридичних та фізичних осіб, що надходять у вигляді плати за надані послуги) дає підстави стверджувати, що переважання одного із джерел фінансових ресурсів визначає модель фінансового забезпечення зазначеної галузі – страхову, державну (бюджетну) чи платну (приватну).

Можливі варіанти вибору моделі фінансового забезпечення охорони здоров’я ілюструє рис. 1.

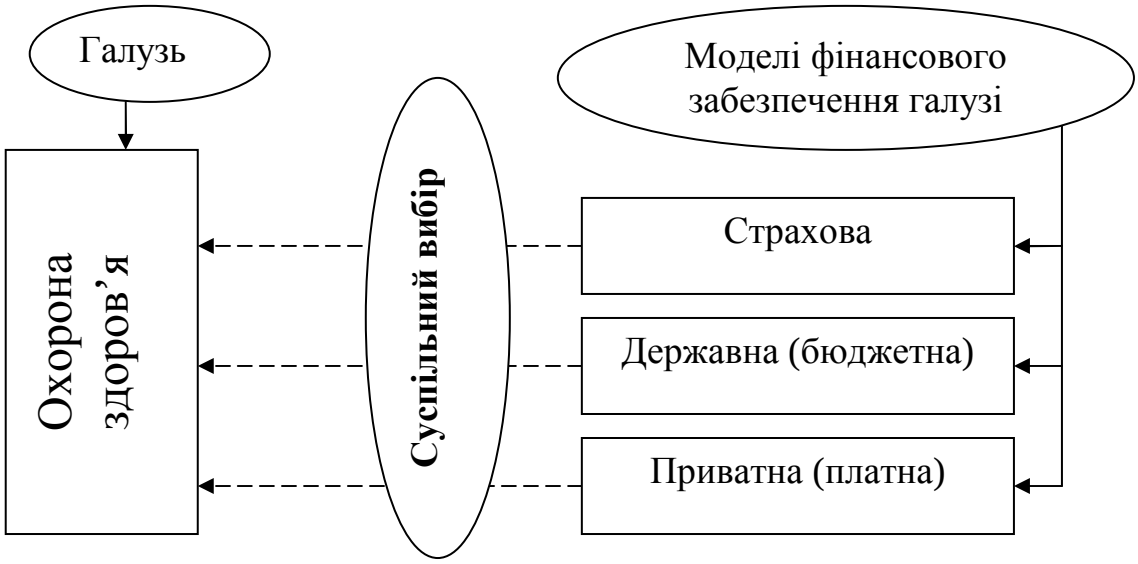

Рис. 1. Моделі фінансового забезпечення охорони здоров’я

Представлені на рис. 1 моделі фінансового забезпечення охорони здоров’я обираються державами через механізм суспільного вибору, з урахуванням історичних особливостей становлення та розвитку держав, національних традицій, системи взаємодії, рівня соціально-економічного розвитку, масштабів перерозподільних процесів, платоспроможності потенційних пацієнтів та ін. Тому в кожній державі, зважаючи на вищезазначене, в якості пріоритетної обрана одна з вказаних моделей фінансового забезпечення охорони здоров’я.

Вітчизняна система охорони здоров’я є успадкованою від системи радянської, підвалини якої були закладені наркомом охорони здоров’я РСФСР М. Семашко з врахуванням принципів: загальнодоступності; безкоштовного медичного обслуговування; єдності пропаганди здорового способу життя;

лікування і реабілітації; взаємодії медичної науки і практики.

Основними рисами створеної на зазначених принципах системи охорони здоров'я (загальнодоступної та безоплатної) були:

1) домінуюча роль держави в управлінні охороною здоров'я, в забезпеченні соціальних гарантій;

2) сформована мережа державних установ охорони здоров'я;

3) кадрове забезпечення охорони здоров'я;

4) в політиці охорони здоров'я пріоритетного значення надавалося профілактиці захворювань (обов'язкова диспансеризація населення);

5) збалансована система профілактики, лікування, реабілітації та санітарно-епідеміологічного нагляду;

6) бюджетне забезпечення функціонування медичних установ навчальних та науково-дослідних закладів.

Основними формами фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні є: бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування, благодійництво та спонсорство. Такі форми, як кредитування й інвестування, характерні для юридичних і фізичних осіб, котрі займаються приватною медичною практикою. Крім того, у період переходу до ринкової економіки державним і комунальним закладам охорони здоров'я дозволили некомерційну господарську діяльність (медичну та немедичну), аби в такий спосіб вони мали змогу залучити додаткові фінансові ресурси. У результаті набула значного поширення така форма фінансового забезпечення, як некомерційне самофінансування. Останнє полягає в тому, що його здійснюють на принципах самоокупності й воно передбачає просте відтворення витрат, пов'язаних із наданням медичної допомоги.

Здійснення ринкових та демократичних трансформацій внесло суттєві зміни практично в усі сфери суспільного життя. Однак, реформування найменшою мірою стосувалося системи охорони здоров'я, зокрема, більша частина із вищезазначених основних рис радянської системи залишається дотепер без суттєвих змін.

В Україні використовується бюджетна модель фінансового забезпечення галузі охорони здоров’я, головною проблемою якої є неузгодженість між обсягами гарантованої державою безоплатної медичної допомоги населенню та бюджетних коштів, виділених на організацію її надання. Це призводить до зниження кількості й якості медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров’я та зростання розміру неофіційних платежів за медичну допомогу, яка згідно із конституційними нормами повинна надаватись безкоштовно.

Проблемами фінансового забезпечення охорони здоров’я, на нашу думку, є: відсутність в державі чіткого бачення перспектив реформування галузі. Державна політика України у сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована на збереження та зміцнення здоров'я, профілактику та зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я. Отже, основними проблемами фінансового забезпечення галузі є наступні:

1. Недосконаліть механізмів фінансування системи охорони здоров’я та нераціональне використання ресурсів. В Україні загальний підхід до фінансування системи охорони здоров’я зберігся практично незмінним із радянських часів, тобто заснований на загальному оподаткуванні, й становить останніми роками 3,2–3,4 % ВВП переважно за рахунок місцевих бюджетів. Обсяги видатків, зафіксовані у Національних рахунках охорони здоров’я, фактично не відображають реальної участі приватного сектору у фінансуванні медичної сфери, оскільки не враховують неформальні платежі населення, тоді як, за даними окремих досліджень, їх обсяги становлять 41–50 % фінансування української медицини. Населення продовжує сплачувати за тіньовими схемами, що призводить до порушення головних принципів організації сучасних систем охорони здоров’я: солідарності та справедливості при наданні медичної допомоги [лехан, с. 7-9].

2. Неефективність організаційно-функціональної структури системи охорони здоров’я, що виявляється у відсутності чіткого розподілу медичних

установ на заклади первинного і вторинного (спеціалізованого) рівнів, надлишком стаціонарних закладів (лікарняних ліжок) і надмірною їхньою спеціалізацією. Для України характерна більша ніж удвічі порівняно з країнами ЄС чисельність стаціонарів, а частка малопотужних лікарень до 50 ліжок становить 12 % всіх лікарень [11, с. 11]. Укомплектованість лікарями у 2011 р. становила 80,6%, а дефіцит лікарських кадрів – майже 47,1 тис. Забезпеченість лікарями, які безпосередньо надають медичну допомогу населенню, становить 27,1 на 10 тисяч населення, що відповідає показникам США та перевищує показники Великобританії і Польщі, проте поступається показникам більшості країн ЄС та Росії. У поліклінічних закладах України працює, як правило, 60-70% лікарів-фахівців, які надають населенню спеціалізовану медичну допомогу на другому рівні медичного забезпечення, а лікарів первинного рівня, які повинні забезпечувати населення лікарських дільниць кваліфікованою медичною допомогою, де основою повинні бути профілактичні технології, – лише 30-40% [12, с.34]. Така тенденція у фінансуванні медичної галузі характерна як для макро-, так і мікрорівня управління галуззю вже не один рік.

3. Переважна орієнтація української охорони здоров’я на захворюваність, хвору людину, а не на профілактику захворюваності й здорову людину, хоча відомо, що стан здоров’я людини на 30–50 % залежить від її власного свідомого ставлення до себе, до вибору й дотримання здорового способу життя тощо. [13, с.125]. Кошти державного/місцевих бюджетів, основним призначенням яких є зміцнення та збереження здоров’я людини, використовуються переважно лише на утримання громіздкої системи медичного забезпечення МОЗ України.

4. Здійснення демократичних перетворень в державі та обраний напрям розбудови громадянського суспільства не призвели до активізації впливу громадянських формувань на розробку та реалізацію управлінських рішень щодо охорони здоров’я, бюджетного забезпечення функціонування медичних установ, оцінки ефективності медичного обслуговування. В системі охорони здоров’я, незважаючи на ринкові перетворення у реальному і фінансовому секторах, продовжують використовуватися методи адміністрування, що

виключає гнучкість та маневреність у прийнятті управлінських рішень на локальному та мікрорівнях. На рівні установ охорони здоров'я загалом, в тому числі державних лікувальних установ, відсутня самостійність у розробці та прийнятті управлінських фінансових рішень. Рівень та обсяг фінансового забезпечення установ охорони здоров'я визначається в залежності від кількісних показників (кількості штатних посад, кількості ліжко-днів), що орієнтує адміністрацію цих закладів на зростання цих кількісних показників, а не на підвищення якості медичного обслуговування, якості медичних послуг.

5. Порядок кошторисного планування і фінансування не забезпечує повною мірою потреб медичних установ для їх розвитку, не створює стимулів для підвищення якості медичних послуг за відсутності мотивації керівництва до ефективного використання фінансових ресурсів. Постановою Кабінету міністрів України від 11.05.2011 р. № 524 «Питання оплати праці працівників установ, закладів та оптимізація окремих галузей бюджетної сфери» з 01 липня 2011 р. було збільшено розмір посадового окладу лікаря. Незважаючи на зростання посадових окладів, середня заробітна плата медичних працівників залишається низькою. Для вітчизняної системи охорони здоров'я характерні фінансова та ресурсна розпорошеність, деформованість структури медичних послуг. Це в умовах фінансово-економічної кризи загострює проблеми медичного обслуговування населення, об'єктивно вимагає реформування системи охорони здоров'я для задоволення попиту на медичні послуги, з однієї сторони, та стримування зростання витрат на охорону здоров'я з іншої.

Висновки. Практика жорстко централізованої моделі охорони здоров'я показала, що держава, виступаючи в якості єдиного і монопольного страхувальника інтересів населення країни, не може об'єктивно і оперативно враховувати специфічні інтереси, потреби і реальні можливості окремих територій, не може виступати в ролі достатньо компетентного замовника і покупця на ринку медичних послуг. Надто високий ступінь концентрації владних функцій без урахування різниці місцевих умов в забезпеченні гарантій, в наданні медичної допомоги населенню, визначає основне протиріччя

централізованої системи охорони здоров'я – гарантує не той, хто виробляє. Держава взяла на себе функції гаранта в наданні медичних послуг, чим практично позбавила себе права незалежного контролю реальних виробників, які і повинні формувати умови таких гарантій на рівні територій, виходячи з власних можливостей і взятих перед користувачами зобов'язань.

В існуючій на сьогодні системі фінансового забезпечення охорони здоров'я вирішити проблему забезпечення потреб галузі в фінансових ресурсах можна шляхом збільшення асигнувань на цю мету з бюджетів усіх рівнів, активізації залучення позабюджетних джерел, розвитку платних послуг. Проте всі ці напрямки в теперішній ситуації уявляються неперспективними. Перш за все, нереально передбачати на найближчу перспективу різке збільшення дохідної частини бюджету. Залучення позабюджетних джерел - спонсорської, гуманітарної допомоги, благодійних надходжень - має несистематичний і обмежений за обсягом характер та не може розглядатися в якості стабільного джерела для покриття поточних затрат і тим більше витрат на розвиток медичної галузі.

Таким чином, удосконалення вітчизняної системи фінансового забезпечення охорони здоров'я з врахуванням зарубіжного досвіду на основі переходу на диференційовану багаторівневу систему медичного забезпечення, яка б сприяла оптимальнішому використанню наявних кадрових, матеріально-технічних та фінансових ресурсів, водночас забезпечуючи доступність та якість медичної допомоги, підвищення соціальної і економічної ефективності системи охорони здоров'я на місцевому, регіональному та державному рівнях є першочерговим завданням. Шляхи вирішення поставлених проблем ми плануємо представити в наших наступних публікаціях.

«Список використаних джерел»

1. Кириленко О. П. Фінанси (Теорія та вітчизняна практика): Навч. посібник. — Тернопіль: Астон, 2002. — 212 с.
2. Фінанси: вишкіл студій: Навч. посібник / С. І. Юрій, Т. О. Кізима, М. П. Злепко, М. М. Тріпак; За заг. ред. д. е. н. С. І. Юрія. — Тернопіль: Карт-

бланш, 2002. — 357 с.

3. Романенко О.Р. Фінанси: Підручник. 4-те вид. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 312 с.
4. Опарін В. Фінанси (загальна теорія): Навч. посібник. — 3-те вид., доп. і перероб. — К.: КНЕУ, 2002. — 240 с.
5. Клиновий Д. Фінанси: Навч. посібник / І. Петровська, Д. Клиновий. — К.: ЦУЛ, 2002. — 300 с.
6. Карпишин Н. І. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг: Автореф. дис. … канд. екон. наук. — Тернопіль, 2006. — 20 с.
7. Бюджетний менеджмент: Підручник / В. Федосов та ін.; За заг. ред. В. Федосова. — К.: КНЕУ, 2004. — 864 с.
8. Фінанси: вишкіл студій: Навч. посібник / С. І. Юрій, Т. О. Кізима, М. П. Злепко, М. М. Тріпак; За заг. ред. С. І. Юрія. — Тернопіль: Карт-бланш, 2002. — 357 с.
9. Фінанси: навч. посібник / В.І. Оспіщев, Л.І. Лачкова, О.П. Близнюк та ін.; За заг. ред. В. І. Оспіщева. — К.: Знання, 2008. — 366 с.
10. Буздуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні // Віче. — 2008. — № 9—10. — С. 26—28.
11. Лехан, В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров’я : український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К, 2009. – 34 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=development
12. Реформа охорони здоров’я в Україні / [Г.С. Стеценко, А.І. Побережний, В.А. Сміянов та ін.]; за ред. Голяченка О.М. – Т.: Лілея, 2006. – 160 с.
13. Попченко Т. П. Впровадження медичного страхування в контексті реформування системи охорони здоров’я в Україні / Т. П. Попченко / Стратегічні пріоритети, №2 (23), 2012 р. – С. 124-128.