

Наталія КАРПИШИН

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Розглянуто найактуальніші проблеми фінансового забезпечення вітчизняної системи охорони здоров'я та обґрунтовано нові концептуальні підходи і запропоновано практичні заходи щодо їх вирішення.

The modern problems of the financial providing of the health protection system are considered. The new conceptual approaches and practical measures of decision of financial problems in this sphere are offered.

На сучасному етапі розвитку економічних відносин значна частина закладів соціальної сфери продовжує функціонувати в умовах неповноцінного фінансування, слабкого інформаційного та матеріального забезпечення. Наявність значної кількості проблем вимагає розробки концептуального підходу щодо реформування соціальної сфери та оптимізації її фінансування. Особливо несприятливою є фінансова ситуація в сфері охорони здоров'я, де досі залишається невирішеною проблема незбалансованості конституційних зобов'язань і фінансових можливостей держави у забезпеченні медичних послуг населенню. Основною причиною такої ситуації є недосконала діяльність уряду в цій сфері і проведення політики "самопливу", тобто абсолютного або часткового ігнорування наявних проблем.

Діючий механізм фінансового забезпечення галузі є неефективним і потребує вдосконалення, оскільки процес формування й використання джерел фінансування відбувається без належного наукового обґрунтування та єдиного концептуального підходу. Відсутність виваженої урядової стратегії у фінансовому забезпеченні охорони здоров'я призвела до порушення соціальних прав громадян і виникнення таких негативних явищ, як погіршення якості медичного об-

слуговування, зростання оплати населення за медичні послуги і медикаменти, масштабів тінізації та поширення практики нелегальних платежів у державному секторі охорони здоров'я.

З метою підвищення рівня фінансового забезпечення послуг державного сектора охорони здоров'я, держава має чітко визначити, які соціальні гарантії у сфері охорони здоров'я вона насправді може покривати коштом бюджету, а які необхідно фінансувати за рахунок обов'язкового медичного страхування чи інших фінансових джерел. Запровадження ефективної системи багатоканального фінансування має вирішити довготривалу проблему державної системи охорони здоров'я – незбалансованості гарантованих у законодавстві обсягів медичного обслуговування із фінансовими можливостями держави. Пропонуємо наступну модель фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні, яка, на наш погляд, є найоптимальнішою в сучасних умовах (табл. 1).

Для забезпечення реалізації соціальних гарантій із охорони здоров'я і повноцінного фінансування гарантованого обсягу медичного обслуговування, пропонуємо розробити дві програми – на державному і місцевому рівнях. Кожна програма – це законодавчо визначений і затверджений перелік послуг

Таблиця 1

Модель фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні

| | Назва джерел фінансування | Напрямки витрачання коштів |
|--------------------------------|--|---|
| Основні джерела фінансування | Кошти державного бюджету та обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги | Фінансування гарантованого обсягу медичного обслуговування, встановленого Загальнодержавною програмою медичного обслуговування |
| | Кошти місцевих бюджетів України та обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги | Фінансування гарантованого обсягу медичного обслуговування, визначеного Територіальною програмою медичного обслуговування |
| Додаткові джерела фінансування | Кошти фізичних і юридичних осіб | Плата за медичні послуги, що надають державні і комунальні заклади охорони здоров'я понад гарантований обсяг медичного обслуговування, визначений відповідними програмами. Плата за медичні послуги, що надають приватні медичні заклади |
| | Кошти добровільного медичного страхування | Оплата медичних послуг, що надають згідно з договорами добровільного медичного страхування |

(медичних і немедичних), які надають громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно, тобто за рахунок коштів державного (місцевих) бюджетів та обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги.

Загальнодержавна і територіальна програми медичного обслуговування відповідно до законодавства (Закону України "Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії" і постанови Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 995 "Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги") мають визначати:

- 1) обсяг стаціонарної медичної допомоги – види медичних послуг (перелік захворювань), кількість днів перебування хворого на лікарняному ліжку в стаціонарі тощо;
- 2) обсяг амбулаторно-поліклінічної допомоги – види медичних послуг (перелік процедур), кількість відвідувань за рік;
- 3) обсяг стоматологічної допомоги;
- 4) обсяг санаторно-курортної допомоги;
- 5) обсяг долікарської медичної допомоги сільським жителям;
- 6) обсяг медикаментозного забезпечення;

7) перелік немедичних послуг (гарантований набір продуктів харчування, сервісне обслуговування тощо).

Загальнодержавна програма медичного обслуговування має визначати перелік і обсяг високо спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної допомоги та інших послуг, гарантованих пацієнтові у випадку звернення до державного закладу охорони здоров'я. Фінансувати основну частину програми належить із Державного бюджету України (згідно з Бюджетним кодексом України), а кошти обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги використовувати суто на медикаментозне забезпечення, що гарантоване цією програмою.

Територіальна програма медичного обслуговування – це програма, яку мають розробляти органи місцевого самоврядування і фінансувати за рахунок коштів місцевих бюджетів та обов'язкового медичного страхування. Завдання цієї програми – забезпечити надання гарантованого рівня первинної (медико-санітарної) і вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги для населення у комунальних закладах охорони здоров'я. На медикаментозне забезпечення програми пропонуємо використовувати кошти, мобілі-

зовані системою обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги.

Органам місцевого самоврядування можна забезпечити певну свободу у виборі переліку гарантованих медичних послуг, які мають надавати пацієнтам у рамках територіальної програми, однак ці органи повинні дотримуватися загальних вимог, запроваджених на державному рівні. Для поповнення дохідної частини місцевих бюджетів можна поширити практику запровадження обов'язкових медичних зборів на локальному рівні. Як свідчить зарубіжний досвід, саме за рахунок таких платежів нерідко утримують муніципальні заклади охорони здоров'я і фінансують територіальні медичні програми, насамперед профілактичні. До переліку таких місцевих зборів можна запропонувати: збір на профілактику і вакцинацію дітей для запобігання хворобам, що не передбачені загальнодержавними умовами вакцинації (наприклад, грипу); на оздоровлення школярів (проведення профілактичних оглядів, зубопротезування, видачу вітамінів); на утримання оздоровчих чи консультаційних медичних центрів тощо.

Медичні послуги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я понад обсяг, встановлений програмами, потрібно залишити для населення платними. Для цього необхідно переглянути й оптимізувати перелік платних медичних послуг, які дозволено надавати державним і комунальним закладам охорони здоров'я.

Отже, з метою фінансового забезпечення надання гарантованого обсягу медичного обслуговування на належному рівні пропонуємо наступні шляхи модернізації фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров'я (табл. 2).

Важливим кроком є запровадження обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги. На початковому етапі розвитку фінансових відносин у цій сфері запропоновано ввести систему обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги, призначення якої – покривати витра-

ти гарантованого обсягу медикаментозного забезпечення населення країни. Переваги обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги у чітко визначених пріоритетах фінансування і спрощеній процедурі формування та використання грошових коштів, що має сприяти економічному і раціональнішому використанню фінансових ресурсів і забезпеченню державних соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я.

З метою зниження навантаження на державний сектор охорони здоров'я і забезпечення належного гарантованого обсягу медичного обслуговування населення необхідно здійснити низку заходів для розвитку приватного сектора охорони здоров'я і забезпечення доступності приватних медичних послуг для ширшого кола споживачів:

I. Розробити державну концепцію розвитку приватної системи охорони здоров'я. Прийняти закон "Про приватну медичну діяльність".

II. Внести наступні зміни до законодавства у сфері оподаткування:

1) дозволити роботодавцям включати витрати на добровільне медичне страхування найманих працівників до валових витрат при оподаткуванні податком на прибуток. Це, з одного боку, підвищить матеріальну зацікавленість роботодавців зберігати здоров'я своїх працівників, а з іншого – сприятиме розвитку системи добровільного медичного страхування (Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств");

2) дозволити фізичним особам включати суму страхових внесків, сплачених за програмами добровільного медичного страхування, до податкового кредиту при оподаткуванні податком на доходи фізичних осіб (Закон України "Про податок з доходів фізичних осіб"). З цієї метою необхідно встановити граничну річну суму витрат на добровільне медичне страхування і перелік найважливіших страхових послуг, вартість яких можна буде включати до податкового кредиту. Такий захід сприятиме популяризації послуг добровільного медичного страху-

Таблиця 2

Шляхи оптимізації фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров'я в Україні

| Шляхи оптимізації | Перспективи і наслідки впровадження |
|--|--|
| <p>I. Організація системи обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги. Прийняття закону про обов'язкове медичне страхування фармацевтичної допомоги</p> | <ul style="list-style-type: none"> – початковий етап до запровадження повноцінної системи обов'язкового медичного страхування; – поліпшення фінансового стану державних і комунальних закладів охорони здоров'я; – підвищення якості і доступності гарантованого обсягу медичного обслуговування в частині медикаментозного забезпечення. |
| <p>II. Розробка і впровадження Загальнодержавної і Територіальної програм гарантованого обсягу медичного обслуговування.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – встановлення переліку і вартості медичних послуг, що належать до гарантованого обсягу медичного обслуговування, і які надають у державних та комунальних медичних закладах безкоштовно. |
| <p>III. Розширення і оптимізація переліку платних послуг, що надають у державному секторі охорони здоров'я</p> | <ul style="list-style-type: none"> – активізація некомерційної діяльності державних і комунальних закладів охорони здоров'я; – підвищення обсягів власних надходжень медичних установ. |
| <p>IV. Розробка методичних рекомендацій щодо визначення цін на медичні послуги в державній системі охорони здоров'я.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – уніфікація процесу ціноутворення в державних і комунальних медичних закладах та усунення розбіжностей у формуванні ціни на платні медичні послуги. |
| <p>V. Реформування системи оплати праці медичних працівників шляхом запровадження на додаток до покладного гонорарного методу оплати праці. Для вирішення цього завдання доцільно: – розробити шкалу гонорарів, де передбачити перелік медичних послуг, за які медичним працівникам нараховуватимуть гонорари (за виписку рецептів, виклик лікаря до хворого тощо); – визначити умови та механізм виплати гонорару.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – підвищення рівня оплати праці в державних закладах охорони здоров'я; – стимулювання лікарів до надання високоякісного медичного обслуговування. |
| <p>VI. Реформування системи фінансування стаціонарної, поліклінічної та швидкої допомоги шляхом впровадження методу глобального бюджету, суть якого – в отриманні лікарнею фіксованого річного обсягу бюджетного фінансування під узгоджений обсяг послуг і робіт.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – позбавлення жорсткої постатейної регламентації і надання можливостей для вільного маневру фінансовими ресурсами; – стимулювання закладів до оптимізації обсягів і структури медичної допомоги; – пошук ефективніших способів витрачання грошових коштів. |
| <p>VII. Удосконалення формульного порядку розрахунку обсягів видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я: 1) визначення фінансових нормативів бюджетної забезпеченості на охорону здоров'я на основі науково обґрунтованих обсягів реальної потреби у фінансових ресурсах медичних закладів; 2) використання коригувальних коефіцієнтів, що враховують диференціацію рівня витрат місцевих бюджетів залежно від рівня захворюваності, смертності, інвалідності, особливості розташування мережі закладів охорони здоров'я; 3) запровадження коригувального екологічного коефіцієнта, що при розподілі видатків із місцевих бюджетів, враховує екологічну ситуацію в регіоні.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – підвищення ролі планування фінансово-господарської діяльності на мікрорівні й ефективне визначення потреби у фінансових ресурсах; – сприяння справедливому розподілу бюджетних коштів на охорону здоров'я між місцевими бюджетами однотипних адміністративно-територіальних одиниць. |

| | |
|--|---|
| <p>VIII. Розширення масштабів місцевого оподаткування:</p> <p>1) запровадження місцевих податків і зборів на товари й послуги, які негативно впливають на здоров'я громадян (збір за торгівлю алкогольними напоями на розлив у ресторанах, барах, кафе та інших торговельних організаціях; плата за дозвіл на проведення комп'ютерних ігор для дітей до 16 років; збір за використання біодобавок і стабілізаторів у харчових продуктах; збір із реклами товарів, що шкідливо впливають на здоров'я людини тощо);</p> <p>2) запровадження обов'язкових цільових медичних зборів (збір на профілактику і вакцинацію дітей; збір на оздоровлення школярів; на утримання оздоровчих чи консультаційних медичних центрів тощо).</p> | <ul style="list-style-type: none"> — поповнення дохідної частини місцевих бюджетів; — збільшення суми видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я; — підвищення якості медичного обслуговування на місцевому рівні. |
| <p>IX. Впорядкування податкового законодавства і звільнення державних та комунальних закладів охорони здоров'я від оподаткування (доходів, отриманих від здачі в оренду приміщень, від сплати податку на землю в окремих випадках, від сплати ПДВ за деякі види медичних послуг тощо).</p> | <ul style="list-style-type: none"> — збільшення суми власних надходжень бюджетних медичних установ. |
| <p>X. Удосконалення системи закупівлі товарів, робіт і послуг за рахунок державних коштів.</p> | <ul style="list-style-type: none"> — економне і раціональне витрачання бюджетних коштів у закладах державної системи охорони здоров'я. |
| <p>XI. Запровадження принципів аутсорсингу, тобто делегування медичними закладами окремих обов'язків, не пов'язаних з лікувально-профілактичною діяльністю (прибирання приміщень, території, приготування їжі, доставка їжі, антисептичне прибирання тощо) іншим фірмам.</p> | <ul style="list-style-type: none"> — економія коштів на технічному забезпеченні функціонування медичних закладів, оскільки оплачуються тільки вартість послуг, а не витрачаються кошти на утримання працівників та підрозділів, які виконують даний обсяг роботи. |
| <p>XII. У законодавчому порядку визначення умов здійснення лізингу медичного устаткування для державних і комунальних закладів охорони здоров'я.</p> | <ul style="list-style-type: none"> — часткове вирішення проблеми модернізації і відтворення активної частини основних фондів; — використання сучасного медичного обладнання і підвищення якості медичного обслуговування. |
| <p>вання серед населення і частково допоможе знизити витрати громадян на страхування здоров'я;</p> | <p>ність кошти в межах 2–5% оподаткованого прибутку за попередній рік. Виняток – передача коштів або майна установам науки, освіти, культури для цільового використання на охорону культурної спадщини (10%) На Заході ситуація інша – у низці європейських країн компанії можуть витрачати на меценатство до 50% свого доходу. Крім того, є інші перешкоди, наприклад, при перерахунку благодійної допомоги фізичній особі або комерційній організації, благодійник не має права</p> |
| <p>3) запровадити податкові пільги для осіб, які беруть активну участь у меценатстві та добровільній діяльності у сфері охорони здоров'я, і займаються пропагандою здорового способу життя серед населення. Згідно з Законом України "Про оподаткування прибутку підприємств" до складу валових витрат дозволено включати витрачені на благодій-</p> | |

відносити її до складу валових витрат, оскільки законодавчо вимагається, щоб дана сума перераховувалась виключно неприбутковим організаціям або благодійним фондам. Таким чином, в Україні благодійна діяльність державою фактично не підтримується. Крім того, недовіра до благодійних фондів і відсутність чесної і прозорої статистики витрачання їхніх коштів гальмують ініціативу меценатів.

III. Створити сприятливі умови для розвитку лізингових центрів, які займаються наданням в оренду медичного устаткування та обладнання, шляхом запровадження пільгового режиму оподаткування, встановлення низьких процентних ставок за кредитами тощо.

IV. Прискорити процес роздержавлення у сфері охорони здоров'я, який уповільнюється через недосконалість законодавчої бази та відсутність досвіду державного регулювання в цій сфері. Законодавчою причиною інертності процесу роздержавлення і приватизації об'єктів охорони здоров'я є наступне положення статті 46 Конституції України: "У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безкоштовно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена". Згадана законодавча норма, по суті, не дозволяє продавати заклади охорони здоров'я, які не використовують або використовують не за призначенням. А це могло б певною мірою зняти фінансове навантаження з державної системи охорони здоров'я й одночасно поповнити її бюджет. Потрібно переглянути умови роздержавлення закладів охорони здоров'я чи їх окремих структурних підрозділів і сприяти їх приватизації на умовах, вигідних як для держави, так і підприємця.

V. Прийняти закон "Про лікарняні каси", що дасть змогу отримати належну правову базу для діяльності лікарняних кас і запобігти зловживанням у цій сфері.

VI. Запровадити для громадян добровільний порядок відрахувань із заробітної плати (пенсій, інших доходів) на спеціальний банківський рахунок, призначений лише для оплати медичного обслуговування. Цей спосіб (його можна назвати самострахуван-

ням), дасть громадянам змогу зменшити ризик раптової втрати значної частини доходу у випадку захворювання і знизити навантаження на сімейний бюджет. Така практика фінансування охорони здоров'я є у Сінгапурі, де діє програма Medisave, відповідно до якої всі працівники щомісячно відраховують 6–8% заробітної плати на банківський рахунок. Потім ці кошти використовують для оплати медичних послуг. У випадку, коли витрати на охорону здоров'я працівника перевищують суму, нагромаджену на рахунок, мінімальний обсяг медичних послуг, передбачений законом, оплачує держава. Однак медичну допомогу за такою програмою можна отримати лише в спеціально акредитованих медичних закладах, які надають медичну допомогу в рамках цієї програми. Запропонований досвід варто застосовувати в Україні.

Вважаємо, що комплексне впровадження зазначених заходів, як у державній системі охорони здоров'я, так і в приватному секторі медичного обслуговування, сприятиме розвитку ефективної моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я на сучасному етапі.

Література

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. – К.: Феміна, 1996. – 62 с.
2. Закон України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії" від 5 жовтня 2000 р. № 2017-III.
3. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги" від 11.07.2002 р. № 995.
4. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Формули розподілу обсягу міжбюджетних трансфертів (дотацій вирівнювання та коштів, що передаються до державного бюджету) між бюджетом та місцевими бюджетами" від 5 вересня 2001 р. № 1195.
5. Указ Президента України "Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України" від 7 грудня 2000 р. № 1313.