

ПРАГМАТИКА І ПРОБЛЕМАТИКА РОЗПОДІЛУ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Проаналізовано діючу практику формування та розподілу фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я дітей. Виявлено основні проблеми та розроблено пропозиції щодо їх усунення в процесі розподілу фінансових ресурсів для фінансування потреб зазначених закладів.

Ключові слова

Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я дітей, розподіл фінансових ресурсів, бюджетні асигнування, медична допомога, медичні послуги.

Реалізація функцій, покладених на заклади охорони здоров'я дітей, великою мірою залежить не тільки від обґрунтованості управління процесом формування фінансових ресурсів, але й від раціонального розподілу та ефективного використання коштів, передбачених для фінансового забезпечення даної галузі.

В умовах функціонуючої в Україні на засадах моделі Семашко системи охорони здоров'я, бюджетні асигнування, призначені для фінансування медичних закладів, перед тим, як надійти у їх розпорядження, розподіляються головними розпорядниками бюджетних коштів – Міністерством охорони здоров'я України (асигнування з державного бюджету) та органами управління охороною здоров'я на обласному, районному та місцевому рівнях (асигнування з місцевого бюджету). Від того, наскільки ефективним буде розподіл фінансових ресурсів медичного сектора, залежить фінансовий потенціал закладів охорони здоров'я дітей та можливість надання ними конкурентоспроможних медичних послуг дітям.

В Україні дослідженню проблем фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я присвячені праці В. Андрущенко, 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 цими питаннями займалися Ю. Лісіцин, Г. Поляк, В. Семейонов, Л. Трушкіна та ін. Однак, в економічній 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, спеціально присвячені проблемам їх фінансування та управління фінансовими ресурсами.

З огляду на вищесказане, основними завданнями статті є аналіз діючої практики формування та розподілу фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я дітей, виявлення основних проблем та розробка пропозицій щодо їх усунення в процесі розподілу фінансових ресурсів для фінансування потреб зазначених закладів.

У зв'язку із погіршенням стану здоров'я дітей, високим рівнем смертності немовлят, охорона здоров'я дітей визнана в Україні загальнодержавним пріоритетом. Наведені положення відображені у Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки та інших правових актах, а в Національному плані розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2010 року закладено засади розбудови якісно нової системи охорони здоров'я. Проте, не зважаючи на задекларовані

заходи, судити про пріоритетність фінансування охорони здоров'я дітей важко, оскільки у функціональній класифікації видатків державного та місцевих бюджетів не відображено окремою статтею видатки, призначені для закладів охорони здоров'я дітей (наприклад, у звітності про виконання місцевого бюджету видатки на утримання дитячої лікарні віднесені до коду функціональної класифікації видатків 080101 «Лікарні», дитячої поліклініки – коду 080300 «Поліклініки і амбулаторії» і т. д.).

Не забезпечується пріоритетність фінансування закладів охорони здоров'я дітей і при розподілі бюджетних асигнувань на регіональному та місцевому рівнях. Не зважаючи на те, що формульний порядок розрахунку обсягу видатків на охорону здоров'я із місцевих бюджетів передбачає фіксований обсяг бюджетних асигнувань на одного жителя (фінансовий норматив бюджетної забезпеченості) та через коригувальні коефіцієнти враховує диференціацію потреб населення певної адміністративної території в медичній допомозі залежно від віку та статі, фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється на основі оперативно-сітьових показників їх потужності. При цьому не беруться до уваги кількість та якість наданих медичних послуг, вид медичного закладу залежно від вікової структури пацієнтів, які обслуговуються. Така

ситуація призводить до недофінансування закладів охорони здоров'я дітей через невідповідність між чисельністю дитячого населення та обсягом фінансових ресурсів, призначених для задоволення потреб дітей у медичній допомозі (таблиця 1).

Результати порівняння частки дітей у загальній чисельності населення із часткою видатків на заклади охорони здоров'я дітей у загальному обсязі видатків на охорону здоров'я із місцевих бюджетів Подільського регіону (враховуючи питому вагу видатків на заклади охорони здоров'я, в яких функціонують дитячі відділення та консультації, у Тернопільській – 1,8 %, Вінницькій – 4,7 % та Хмельницькій – 4,8 % областях) дають підстави стверджувати про недосконалість діючої практики фінансування закладів охорони здоров'я дітей на основі показників їх потужності, оскільки вищезазвані медичні інституції недоотримали у Тернопільській області від 33,3 % до 53,9 %, Вінницькій області – 13,49-41,53 %, Хмельницькій області – 40,6-44,8 % грошових коштів, призначених для надання медичних послуг дітям.

Про необґрунтованість діючого порядку розподілу фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я свідчать результати аналізу обсягу видатків на охорону здоров'я на одного жителя (таблиця 2).

Таблиця 1. Співвідношення кількості дітей до загальної чисельності населення України та обсягу видатків на заклади охорони здоров'я дітей до загального обсягу видатків на охорону здоров'я із місцевих бюджетів Подільського регіону у 2002-2006 роках, % *

Роки	Тернопільська область				Вінницька область				Хмельницька область			
	Чисельність населення, чол.	Чисельність дітей, чол.	Питома вага дітей у загальній чисельності населення, %	Питома вага видатків на заклади охорони здоров'я дітей, %	Чисельність населення, чол.	Чисельність дітей, чол.	Питома вага дітей у загальній чисельності населення, %	Питома вага видатків на заклади охорони здоров'я дітей, %	Чисельність населення, чол.	Чисельність дітей, чол.	Питома вага дітей у загальній чисельності населення, %	Питома вага видатків на заклади охорони здоров'я дітей, %
2002	1133200	268720	23,71	9,08	1751600	389091	22,21	14,1	1413300	314325	22,24	7,08
2003	1130411	258193	22,84	9,45	1745054	374188	21,44	14,2	1408006	303316	21,54	7,04
2004	1123100	250408	22,30	9,32	1728200	362033	20,95	7,9	1394600	294012	21,08	7,02
2005	1115900	242243	21,71	9,32	1710900	348397	20,36	7,3	1380700	283770	20,55	7,14
2006	1108800	235288	21,22	9,55	1694000	336722	19,88	7,1	1367400	274060	20,04	7,29

* Розраховано автором на основі даних [3; 5, с. 21; 6, с. 11; 7, с. 19; 8, с. 30; 9, с. 31].

Таблиця 2. Обсяг видатків на охорону здоров'я із загального фонду зведеного бюджету України на одного жителя у 2006 році, грн. *

Складено автором на основі даних [2].

№ з/п	Адміністративно-територіальні одиниці	Видатки на 1 жителя, грн.		Відсоток виконання плану, %	Відхилення (+,-) факту до плану, грн.
		План	Факт		
1	м. Київ	432,9	431,3	99,6	-1,6
2	м. Севастополь	330,4	330,1	99,9	-0,3
3	Черкаська	315,0	311,9	99,0	-3,1
4	АР Крим	316,8	310,1	97,9	-6,7
5	Запорізька	314,0	309,9	98,7	-4,1
6	Дніпропетровська	311,0	309,2	99,4	-1,8
7	Полтавська	310,6	309,1	99,5	-1,5
8	Чернігівська	314,9	309,6	98,3	-5,3
9	Київська	314,8	305,0	96,9	-9,8
10	Донецька	306,5	302,6	98,7	-3,9
11	Хмельницька	304,2	301,4	99,1	-2,8
12	Сумська	304,4	300,0	98,6	-4,4
13	Кіровоградська	307,7	299,7	97,4	-8
14	Вінницька	300,3	299,3	99,7	-1
15	Миколаївська	293,6	293,0	99,8	-0,6
16	Рівненська	294,7	293,0	99,4	-1,7
17	Івано-Франківська	297,1	293,7	98,9	-3,4
18	Тернопільська	291,2	289,9	99,6	-1,3
19	Херсонська	292,4	290,9	99,5	-1,5
20	Волинська	290,8	288,2	99,1	-2,6
21	Луганська	301,2	290,2	96,3	-11
22	Харківська	293,1	282,5	96,4	-10,6
23	Житомирська	305,2	302,3	99,0	-2,9
24	Львівська	286,9	283,3	98,7	-3,6
25	Чернівецька	283,8	282,4	99,5	-1,4
26	Закарпатська	284,9	280,8	98,6	-4,1
27	Одеська	276,4	262,9	95,1	-13,5
Всього:		309,0	304,3	98,5	-4,7

Згідно із наведеними статистичними даними, спостерігається розбіжність між обсягом видатків на охорону здоров'я на одного жителя у різних адміністративних територіях: найвищим зазначений показник є у м. Києві – 431,3 грн., та м. Севастополі – 330,1 грн., найнижчим – у Одеській області – 262,9 грн. Найвищого рівня виконання запланованих показників досягнуто у м. Севастополі (99,9 %), Миколаївській обл. (99,8 %), Вінницькій обл. (99,7 %), м. Києві, Тернопільській обл. (99,6 %), Полтавській обл., Херсонській обл., Чернівецькій обл. (99,5 %), Дніпропетровській обл., Рівненській обл. (99,4 %), найнижчого рівня – у Одеській обл. (95,1 %). Як негативну тенденцію можна відмітити недовиконання плану щодо обсягів фінансування на охорону здоров'я на одного жителя у всіх адміністративних територіях: від 0,3 грн., у м. Севастополі до 13,5 грн., у Одеській області.

Ще однією суттєвою проблемою моделі фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я дітей є диспропорція між потребами дітей у медичній допомозі та розподілом фінансових ресурсів між закладами охорони здоров'я, які надають первинну (медико-профілактичну), вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. До цього часу пріоритетною залишається стаціонарна допомога, яка потребує найбільше витрат, однак через нестачу коштів не має змоги використовувати дорогі і ефективні методи дослідження (ангіографію, ендovasкулярні втручання, імплантацію кардіостимуляторів, ендоскопічні втручання тощо). Значну частину таких методів з успіхом можна проводити амбулаторно, а заощаджені на утримання таких стаціонарів кошти можна витратити для забезпечення високоякісної медичної допомоги

[10, с. 25].

Експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я доведено, що об'єктивно потреба населення у медичній допомозі відповідає моделі побудови пірамід. З кожної тисячі населення протягом місяця в 750 виникають проблеми зі здоров'ям, з них 250 чоловік потребують консультації лікаря первинної ланки, з числа яких 5-ти необхідна консультація фахівця, 9-ти – госпіталізація і лише одному – надання допомоги у високоспеціалізованому центрі [1]. Таким чином, потреба в первинній допомозі – найбільша, у спеціалізованій – менша, а у високо спеціалізованій – ще менша, що повинно проявлятися у відповідній структурі споживання медичних послуг пацієнтами (рис. 1).

Проте, як показує рисунок 1, піраміда розподілу фінансових ресурсів виявляється перевернутою. В Україні 80 відсотків усіх фінансових ресурсів спрямовуються на спеціалізовану стаціонарну допомогу, 15 відсотків - на спеціалізовану амбулаторну допомогу і лише 5 відсотків - на первинну медико-профілактичну допомогу. Водночас у 90 відсотків випадків медична допомога може бути надана на первинному рівні. Для порівняння в країнах-членах ЄС загальна частка витрат на більш дорогі стаціонарну допомогу в загальній структурі витрат на охорону здоров'я є набагато нижчою і у 2002 році в Іспанії становила (показник, найнижчий серед країн-членів ЄС) - 27,6 %, в Латвії (показник, найвищий серед країн-членів ЄС) - 56 %. В інших країнах зазначеної групи він коливається в межах 30 - 40 %. Набагато вищими в Україні продовжують залишатися і відносні показники кількості лікарів, стаціонарних ліжок, середньої тривалості перебування на ліжку, кількості госпіталізацій тощо [4, С. 140]. Зокрема, співвідношення лікарів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) і лікарів вузьких

спеціальностей становить 1:4, тоді як в зарубіжних країнах лікарі ПМСД контролюють 70 - 80 % загальних витрат на охорону здоров'я, а на їхню власну діяльність витрачається близько 20 % бюджетних коштів. Кваліфікований фахівець ПМСД може істотно скоротити загальні витрати на лікування хворого [10, с. 25].

Отже, у результаті проведеного дослідження, констатуємо, що суттєвого вдосконалення потребує методика формульного розрахунку видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів, яка дозволяє визначити обсяг бюджетних асигнувань на фінансування галузі, виходячи з чисельності населення відповідної території. На нашу думку, розраховувати обсяг витратків на охорону здоров'я із обласного бюджету доцільно, виходячи із законодавчо встановленого мінімального рівня потреб населення в медичній допомозі (гарантованого державою рівня надання медичної допомоги), коригуючи його коефіцієнтами, що беруть до уваги захворюваність жителів відповідного регіону. При цьому, враховуючи те, що охорона здоров'я дітей визнана в Україні пріоритетним напрямком державної політики та спостерігається відчутна різниця між показниками захворюваності дитячого та дорослого населення, доцільно диференціювати видатки на охорону здоров'я в розрізі закладів, які надають медичну допомогу даним категоріям пацієнтів. Розподіл фінансових ресурсів між закладами охорони здоров'я дітей пропонуємо здійснювати залежно від фінансового стану зазначених інституцій, обсягу та характеру їх діяльності. Окрім того, в процесі розподілу фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я доцільно переносити пріоритети у фінансуванні саме на заклади охорони здоров'я, які забезпечують надання первинної медико-санітарної та амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям.

Література

1. Доповідь Міністра охорони здоров'я України Поліщука М.Є. 26 квітня 2005 року. - [Цит. 2006, 12 квітня]. - Доступний з: <<http://www.moz.gov.ua>>.
2. Звіт про діяльність галузі охорони здоров'я у 2006 році. - [Цит. 2007, 10 лютого].- Доступний з: <<http://www.moz.gov.ua>>.
3. Офіційний сайт державного комітету статистики України. - [Цит. 2007, 15 вересня]. - Доступний з: <<http://www.ukrstat.gov.ua>>.
4. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. - К.: Сфера, 2005. - 272 с.
5. Стан здоров'я дітей та підлітків в Україні та надання їм медичної допомоги за 2002 рік: Статистично-аналітичний довідник Центру медичної статистики МОЗ України. - К., 2003. - 210 с.
6. Стан здоров'я дітей та підлітків в Україні та надання їм медичної допомоги за 2003 рік: Статистично-аналітичний довідник Центру медичної статистики МОЗ України. - К., 2004. - 191 с.
7. Стан здоров'я дітей та підлітків в Україні та надання їм медичної допомоги за 2004 рік: Статистично-аналітичний довідник Центру медичної статистики МОЗ України. - К., 2005. - 199 с.
8. Стан здоров'я дітей та підлітків в Україні та надання їм медичної допомоги за 2005 рік: Статистично-аналітичний довідник Центру медичної статистики МОЗ України. - К., 2006. - 210 с.
9. Стан здоров'я дітей та підлітків в Україні та надання їм медичної допомоги за 2006 рік: Статистично-аналітичний довідник Центру медичної статистики МОЗ України. - К., 2007. - 249 с.
10. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік. - К., 2007. - 414 с.

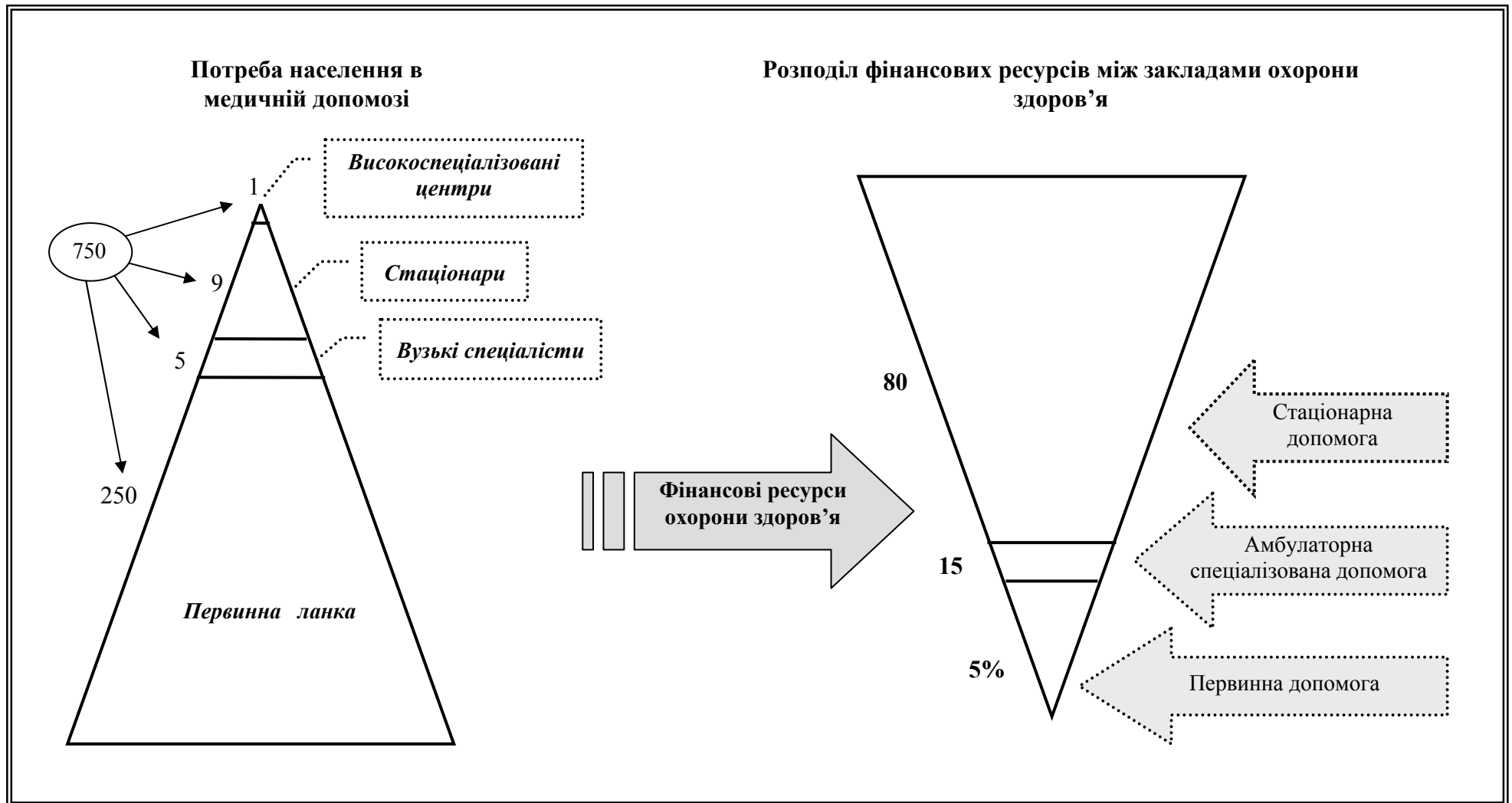


Рис 1. Взаємозв'язок структури споживання медичних послуг населенням та розподілу фінансових ресурсів між закладами охорони здоров'я [1].