Дем'янишин В. Проблематика та модернізація фінансування закладів охорони здоров'я / Дем'янишин В., Сіташ Т. // Формування ринкової економіки в Україні. – 2011. – Вип. 23. – Ч. 1. – С. 175-181.

ФОРМУВАННЯ РИНКОВОЇ ЕКОНОМІКИ В УКРАЇНІ. 2011. Вип. 23. Ч. 1. С. 175–181

FORMATION OF MARKET ECONOMY IN UKRAINE. 2011. Is. 23. Pt. 1. P. 175–181

УДК 336.144.38

ПРОБЛЕМАТИКА ТА МОДЕРНІЗАЦІЯ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В. Дем'янишин[1], Т. Сіташ[2]

[1] Тернопільський національний економічний університет
[2]Вінницький інститут економіки
Тернопільського національного економічного університету

Розглянуто сучасний стан фінансового забезпечення та якості функціонування закладів охорони здоров'я в Україні, недоліки і проблеми. Запропоновано основні напрями модернізації фінансування закладів охорони здоров'я та підвищення якості медичних послуг в умовах ринкових трансформацій.

Ключові слова: система охорони здоров'я, медична допомога, медичні послуги, фінансування, видатки, витрати, система оплати праці.

Згідно з Конституцією України, гарантування прав громадян у сфері охорони здоров'я здійснюється шляхом державного фінансування соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм, а також створення умов для ефективного і доступного медичного обслуговування, формування та збереження мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, надання гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги, сприяння розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності, здійснення контролю та нагляду у сфері охорони здоров'я, встановлення відповідальності за порушення прав та інтересів громадян щодо охорони здоров'я.

Вітчизняна система охорони здоров'я фінансується переважно за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, які розподіляються централізовано відповідно до наявних потужностей закладів галузі без врахування обсягу та якості наданих медичних послуг. У діючій системі охорони здоров'я пацієнт розглядається як фактор витрат. Загальний обсяг фінансування охорони здоров'я державного та місцевих бюджетів недостатній для надання якісних медичних послуг, які могли б задовольнити потреби громадян. Наявні ж кошти використовуються не завжди ефективно, до того ж мають місце численні зловживання, пов'язані з їхнім нецільовим використанням.

Тому важливе значення для економічної теорії і практики має активація досліджень, спрямованих на вирішення проблем та модернізації фінансування закладів охорони здоров'я, розробку адекватної методики й обґрунтування наукових підходів до формування стратегії розвитку галузі та оцінки економічної ефективності їх реалізації.

Ознайомлення з останніми дослідженнями та спеціальною економічною літературою, у якій, започатковано розв'язання проблем фінансування закладів охорони здоров'я, дає підстави стверджувати, що сучасний стан системи охорони здоров'я безсумнівно вимагає негайних заходів щодо її модернізації. Окремі аспекти даної проблеми проаналізовані у працях українських учених, а саме: М. Вовк, О. Галацана, О. Голяченка, В. Євсєєва, М. Жданової, В. Журавля, В. Лехан, В. Москаленка, А. Немченко, В. Пономаренка, В. Рудого, В. Черненка та ін. Більшість з них розглядає процеси фінансування охорони здоров'я з урахуванням як внутрішніх, так і зовнішніх впливів та суперечностей, причини і недоліки неефективного функціонування галузі в сучасних умовах. Однак у науковій літературі бракує напрацювань щодо дослідження фундаментальних питань фінансування закладів та ефективності використання ресурсів у галузі охорони здоров'я в ринкових умовах господарювання.

© Дем'янишин В., Сіташ Т., 2011

Метою статті є оцінка методологічних та практичних засад фінансування закладів охорони здоров'я в Україні та розробка основних напрямів їхньої модернізації в умовах ринкових перетворень.

Основи законодавства України про охорону здоров'я проголошують, що фінансування цієї сфери в Україні здійснюється за рахунок державного та місцевих бюджетів, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством. За рахунок бюджетних коштів утримуються загальнодоступні для населення заклади охорони здоров'я. Всі суспільні заклади охорони здоров'я є бюджетними організаціями, тому їхнє фінансування забезпечується з державного бюджету – державні й відомчі заклади (підпорядковані міністерствам і відомствам), або з місцевих – комунальні заклади (підпорядковані органам місцевої влади і місцевого самоврядування). Однак значна частина закладів продовжує функціонувати в умовах неповноцінного фінансування, слабкого інформаційного та матеріального забезпечення. Особливо несприятливою є фінансова ситуація у сфері охорони здоров'я, де залишається невирішеною проблема незбалансованості конституційних зобов'язань і фінансових можливостей держави у забезпеченні медичних послуг населенню.

Зважаючи на те, що модель фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я в Україні залишається класично бюджетною із залишковим принципом фінансування, який базується на показниках ресурсного забезпечення та не враховує кінцеві результати діяльності вказаних закладів, відповідні інституції не зацікавленні в покращенні здоров'я пацієнтів чи зменшенні термінів їх лікування, що призводить до затягування строків лікування, госпіталізації хворих без суттєвої потреби, реєстрації фіктивних відвідувань у поліклініках.

Можна аргументувати, що зміни в економіці охорони здоров'я відбуваються шляхом забезпечення позитивної динаміки зростання номінальних обсягів фінансування галузі (із 9,7 млрд. грн. у 2003 р. до 44,7 млрд. грн у 2010 р. (див табл. 1), але відчутного покращення ситуації у закладах охорони здоров'я не спостерігається.

Окремо зазначимо, що незважаючи на зростання обсягів витрат на охорону здоров'я у відсотках від ВВП, ці показники залишаються в Україні майже у 2-3 рази нижчими порівняно з країнами-членами Європейського Союзу, до того ж за рекомендаціями ВООЗ для забезпечення ефективної та кваліфікованої медичної допомоги державні витрати на охорону здоров'я повинні становити 7- 10% від ВВП (у країнах Європейського регіону зазначений показник становить близько 6,5%, а країнах-членах ЄС – 8,7%). Не можна ігнорувати ту обставину, питома вага особистих витрат населення на охорону здоров'я складає більше 40% від загального об'єму фінансування галузі (за даними Світового банку – 2,3-3% ВВП) [6].

Таблиця 1

Динаміка основних показників фінансування галузі охорони здоров'я України у 2003-2010 рр. [2]

Показники	Роки							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ВВП, млрд. грн.	267,3	345,1	441,4	544,2	720,7	948,1	913,3	1090,6
Видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я, млрд. грн.	9,7	12,2	15,5	19,7	26,7	33,6	36,6	44,7
Питома вага видатків на охорону здоров'я відносно ВВП, %	3,6	3,5	3,5	3,6	3,7	3,5	4,0	4,1
Питома вага видатків на охорону здоров'я зведеного бюджету України, %	12,8	11,9	10,9	11,2	11,7	10,9	11,9	11,8

Такі фінансові інструменти, як добровільне медичне страхування та лікарняні каси, істотного впливу на обсяги фінансування не мають. Переважає пряма оплата послуг населенням. Громадяни з особистих коштів оплачують значну частину медичних послуг. Більшість населення самостійно забезпечує себе медикаментами при лікуванні не тільки в амбулаторних, але і в стаціонарних умовах. Значну частку (до 10% від загальних витрат) складають неформальні платежі. В цілому, за оцінками Світового банку, платежі населення за медичні послуги в Україні більш регресивні, ніж в інших країнах європейського регіону.

Для об'єктивної оцінки можна говорити й про те, що діючі механізми кошторисного фінансування медичних закладів не створюють у них стимулів до підвищення якості медичних послуг та ефективності використання ресурсів. Крім того, формування кошторису закладу на старих підходах, що базуються на їх потужності, тобто залежно від чисельності ліжок і персоналу в закладах охорони здоров'я, а не від потреб населення в медичній допомозі створює неадекватні стимули до екстенсивного розвитку галузі та збереження надмірної і неефективної інфраструктури (що відбувається шляхом невиправданого збільшення числа амбулаторних консультацій, продовження термінів госпіталізації тощо), до того ж об'єм і якість виконуваної роботи при цьому не враховуються. Відповідно до статистичних даних щодо використання стаціонарної допомоги (в Україні рівень – 21,9% та тривалість госпіталізації – 13,3 дні) істотно перевищують середньоєвропейські показники (відповідно 19,2% та 10,4 дні) та показники в країнах ЄС (відповідно 18,1% та 9,2 дні), що проілюстровано на рис. 1.

Рис. 1. Рівень стаціонарної допомоги та тривалість госпіталізації

Багато труднощів викликає й неадекватна система оплати праці медичного персоналу. В Україні заробітна плата медичного персоналу продовжує залишатися низькою. Середній розмір заробітної плати по галузі значно нижчий, ніж в інших секторах економіки (порівняно із зарплатою в промисловості – в 1,8 рази), хоча у сусідніх країнах Центральної та Східної Європи й СНД він вищий в 5-10 разів. Зазначимо, що оплата праці медичного та іншого персоналу здійснюється на основі ставок (посадових окладів), які практично не диференціюються залежно від спеціальності й характеру виконуваної роботи, до того ж в переважній більшості випадків вона проводиться лише за відпрацьований час, без реального врахування об'ємів, якості та ефективності роботи того чи іншого працівника.

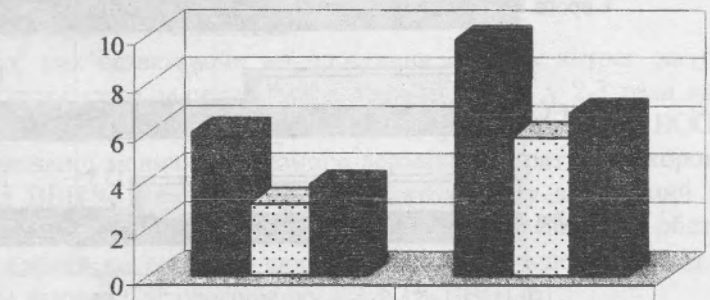
Що стосується преміювання і встановлення будь-яких надбавок до заробітної плати, то крім доплати за заміщення вакантних штатних посад, надбавок за стаж і кваліфікаційну категорію, стимулюванню фахівців відбувається рідко через дефіцит фінансових ресурсів і здійснюється при відсутності чітких критеріїв, що в результаті позбавляє більшість працівників заохочення до більш ефективної та якісної роботи.

Перешкодою для впровадження ефективніших форм організації оплати праці медичного персоналу є відсутність правових можливостей використання в закладах охорони здоров'я

контрактної форми трудового договору. Як свідчить зарубіжна практика, використання саме цього інструменту стимулювало б вироблення чітких критеріїв оцінки діяльності кожного працівника і забезпечило б прозоріше регулювання взаємних зобов'язань адміністрації і співробітників, враховуючи методи та підходи до оплати праці.

Результати наукових досліджень переконливо доводять, що головною перешкодою для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні є неефективність її структури на всіх рівнях системи медичного обслуговування, що перешкоджає наданню тих медичних послуг, які відповідають потребам населення. Разом з тим, в державі не існує чіткого розподілу на служби первинної і вторинної допомоги. До виконання функцій первинної допомоги фактично залучаються всі спеціалісти поліклініки, що призводить до надмірного використання спеціалізованої амбулаторної допомоги. Загалом близько половини, а точніше 56,2% закладів Міністерства охорони здоров'я України призначені для надання виключно первинної медичної допомоги (сільські та міські лікарські амбулаторії, амбулаторні відділення сільських дільничних лікарень), а 28,1% – надають первинну і вторинну амбулаторну допомогу (поліклініки, поліклінічні відділення міських лікарень для дорослого та дитячого населення, центральних районних лікарень) і лише 27% фахівців первинної ланки складають лікарі загальної практики – сімейні лікарі. Тут можна сказати про надлишкову кількість стаціонарних закладів та лікарняних ліжок.

Зазначимо, що чисельність стаціонарів в Україні більше ніж вдвічі перевищує аналогічний показник країн Європи, що призводить до розпорошення ресурсів та низької якості роботи. Частка лікарень до 50 ліжок у загальній чисельності всіх лікарень становить 12%, а загальна забезпеченість ліжками на 10 000 населення за даними Держкомстату України залишається досить високою – 9,73, що у 1,7 разів перевищує аналогічні показники в країнах ЄС та в 1,4 рази – в Європейському регіоні в цілому (рис. 2).



	мережа лікарняних закладів	забезпеченість ліжками в Україні
Україна	5,94	9,75
ЄС	3,02	5,76
Європа	3,76	6,73

Рис. 2. Мережа лікарняних закладів та забезпеченість ліжками в Україні

Зауважимо, що в Україні вторинна медична допомога надається переважно багатопрофільними міськими та районними лікарнями, також існує широка мережа психіатричних, протитуберкульозних, офтальмологічних та інших лікарень, що негативно впливає на комплексність медичної допомоги при лікуванні основного захворювання. Так, супутня патологія враховується лише у 27,5% випадків при тому, що в 66,2% випадків її наявності вона впливає на перебіг основного захворювання.

Далі можна говорити про відсутність диференціації ліжкового фонду залежно від інтенсивності лікування, слабкі функціональні відмінності у лікарень вторинного та третинного рівнів. Нагадаємо, що за визначенням, третинна медична допомога – це забезпечення великим медичним центром (таким, що обслуговує регіон або усю країну та оснащений складним технологічним і допоміжним устаткуванням) надання високоспеціалізованих медичних послуг при складних медичних проблемах. Однак в Україні границі між вторинним і третинним рівнями стаціонарної допомоги досить розмиті. Наприклад, за існуючими оцінками, 36% пацієнтів,

госпіталізованих в обласні лікарні для надання їм третинної медичної допомоги фактично потребували вторинної допомоги, їх лікування в обласних лікарнях через устаткування закладів більш складним оснащенням має більшу вартість, ніж лікування в міських або районних лікарнях.

З огляду на вищевикладене, можна виділити основні проблеми у системі фінансування галузі охорони здоров'я:

- відсутність визначеного законодавством і нормативно-правовими актами чіткого переліку медичної допомоги, що повинна надаватися у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно на кожному рівні надання медичної допомоги та при відповідному стані фінансування цих закладів;
- неефективність структури системи, що призводить до деформованості структури медичних послуг та неефективності використання наявних ресурсів охорони здоров'я;
- недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я, яке компенсується значними особистими видатками громадян на медичні послуги;
- відсутність зв'язків між фінансуванням державних і комунальних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їх роботи;
- неможливість ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах системи постатейного фінансування громадських лікувально-профілактичних закладів;
- фінансування лікувально-профілактичних закладів різного рівня з бюджетів різного рівня, що додатково ускладнює координацію надання допомоги;
- недостатність обсягів фінансування з громадських джерел, що призводить до порушення принципів справедливості та солідарності [4, 5].

Виняткова значущість проблем потребує здійснення комплексу заходів та конкретних механізмів їх реалізації. В умовах ринкових трансформацій, на нашу думку, вирішальна роль відводиться здійсненню реформ, спрямованих на модернізацію фінансування закладів охорони здоров'я, шляхом створення ефективної та прозорої моделі фінансування, орієнтованої на реальні потреби пацієнтів та раціональне використання фінансових ресурсів галузі. У зв'язку з цим пропонуємо:

- удосконалити нормативно-правову базу щодо управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я;
- визначити у законодавчому порядку базовий пакет гарантованих державою безоплатних медичних послуг;
- запровадити змішану систему фінансування охорони здоров'я: бюджетну, страхову і приватну;
- здійснити перебудову системи охорони здоров'я відповідно до потреб населення у первинній, вторинній та третинній медичній допомозі;
- сприяти підвищенню ролі первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;
- надати перевагу контрактним відносинам між постачальником та покупцем медичних послуг;
- удосконалити механізм оплати праці за надані закладами охорони здоров'я медичні послуги;
- приділити увагу підвищенню рівня фінансової та управлінської автономії закладів охорони здоров'я у напрямку зміни їх господарсько-правового статусу з бюджетних установ на некомерційні підприємства.

Узагальнюючи можна констатувати, що складність реформи охорони здоров'я в Україні полягає в тому, що при мінімальних витратах треба досягти максимальної медичної, соціальної та економічної ефективності, забезпечити доступність і якість основних видів медичної допомоги. Для цього належить здійснити широкомасштабну реструктуризацію галузі, яка, насамперед полягає у:

- впровадженні нових управлінських і фінансових моделей та механізмів;
- перегляді та корекції норм потреб населення в різних видах медичної допомоги та нормативів навантаження медичних працівників різних спеціальностей;

- пріоритетному розвитку первинної медико–санітарної допомоги на засадах сімейної медицини (загальної практики), як найближчої до населення та найбільш доступної й економічної;
- обґрунтованому впорядкуванні мережі медичних закладів за рахунок скорочення непотрібних ланок, удосконалення їх структури і функцій тощо.

Отже, реформування системи охорони здоров'я України вимагає у першу чергу визначення та законодавче закріплення правових норм, що регулюють відносини між пацієнтами, медичними працівниками та страховиками, створення умов і впровадження механізмів забезпечення якості та доступності медичного обслуговування згідно з наявними ресурсами й очікуваннями пацієнтів.

У результаті проведеного дослідження можна зробити такі висновки.

1. Існуюча система фінансування охорони здоров'я в Україні не відповідає вимогам ринкової економіки, оскільки її функціонування забезпечується, в основному, за рахунок єдиного джерела – бюджетних коштів. Відсутність альтернативних джерел, обмеженість бюджетних ресурсів, не раціональна структура системи охорони здоров'я, низька ефективність менеджменту у галузі, дисбаланс інтересів держави, медичних закладів та споживачів медичних послуг негативно відображаються на кінцевих результатах роботи медичної галузі, якості медичної допомого та ефективності використання фінансових ресурсів. Тому реформування системи фінансування охорони здоров'я є необхідним, актуальним і невідкладним.
2. Модернізацію фінансування закладів охорони здоров'я доцільно розпочинати з удосконалення нормативно-правової бази і запровадження змішаної системи фінансового забезпечення: бюджетної, страхової та приватної, перебудови організаційної системи галузі відповідно до потреб населення у первинній, вторинній та третинній медичній допомозі.
3. Фінансова реструктуризація охорони здоров'я повинна забезпечити доступність та високу якість медичної допомоги, досягнення максимальної ефективності роботи галузі, впровадження нових управлінських і фінансових моделей та механізмів, які б дали можливість збалансувати інтереси держави, установ охорони здоров'я та споживачів медичних послуг.

---

1. *Виноградов О. В.* Державне управління багатоканальним фінансуванням закладів охорони здоров'я / О. В. Виноградов // Статистика України. – 2006. – №2. – С. 65 – 67.
2. Звіти про виконання Державного бюджету України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http:// budget.rada.gov.ua /kombjudjet/ control/ uk/ doccatalog/ list?currDir=45080
3. *Мних М. В.* Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні / М. В. Мних // Держава і економіка. – 2006. – №11. С. 39 – 41.
4. *Надюк З. О.* Ринок медичних послуг: роль держави у фінансуванні системи охорони здоров'я України / З. О. Надюк // Державне управління. – 2008. – №4. – С. 100 – 103.
5. *Павлюк К. В.* Фінансування охорони здоров'я як складової людського капіталу / К. В. Павлюк // Формування ринкових відносин в Україні. – 2006. – № 9. – С. 143 – 148.
6. Ukraine. Improving Intergovernmental Fiscal Relations and Public Health and Education Expenditure Policy: Selected Issues [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://go.worldbank.org/6C56QH4A70

PROBLEMS AND MODERNIZATION OF FINANCING THE PUBLIC CARE INSTITUTIONS

V. Demianyshyn[1], T. Sitash[2]

[1]Ternopil national economic university
[2]Vinnytsya institute of economy of the Ternopil national economic university

The article determines the modern conditions of financial ensuring. Author shows the quality of functioning the public care institutions in Ukraine and emphasizes on their defects and problems. In the research the major tendencies to update the financing of public care institutions are offered. The author suggests the increasing of medical service quality in the conditions of market transformations.

Key words: public care system, medical attendance, medical services, financing, expenses, spending, system of labor compensation.

ПРОБЛЕМАТИКА И МОДЕРНИЗАЦИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

В. Демьянышин[1], Т. Ситаш[2]

[1]Тернопольский национальный экономический университет
[2]Винницкий институт экономики
Тернопольского национального экономического университета

Рассмотрено современное состояние финансового обеспечения и качества функционирования учреждений охрани здоровья в Украине, недостатки и проблемы. Предложены основные направления модернизации финансирования учреждений охрани здоровья и повышения качества медицинских услуг в условиях рыночных трансформаций.

Ключевые слова: система охраны здоровья, медицинская помощь, медицинские услуги, финансирование, расходы, затраты, система оплаты труда.