

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

МОКРИЦЬКА АННА БОГДАНІВНА

УДК 336.13

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Спеціальність 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата економічних наук

ТЕРНОПІЛЬ – 2013

Дисертація на правах рукопису.

Робота виконана в Тернопільському національному економічному університеті Міністерства освіти і науки України.

Науковий керівник: кандидат економічних наук, доцент
Безгубенко Людмила Михайлівна,
Тернопільський національний економічний університет,
доцент кафедри фінансів суб'єктів господарювання і
страхування

Офіційні опоненти: доктор економічних наук, професор
Пасічник Юрій Васильович,
Черкаський державний технологічний університет,
завідувач кафедри фінансів;

кандидат економічних наук, доцент
Казнова Маргарита Ігорівна,
Севастопольський національний технічний університет,
доцент кафедри фінансів і кредиту.

Захист відбудеться «26»04 2013 р. об 11 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 58.082.03 у Тернопільському національному економічному університеті за адресою: 46020 м. Тернопіль, вул. Львівська, 11а, зал засідань.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Тернопільського національного економічного університету за адресою: 46020 м. Тернопіль, вул. Бережанська, 4.

Автореферат розісланий «25» 03 2013 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

М. П. Шаварина

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Система охорони здоров'я України, володіючи технічним, кадровим і фінансовим потенціалом, виявилася не спроможною забезпечити реалізацію конституційних прав громадян України у сфері медичного обслуговування, задовольнити потреби суспільства та користувачів медичних послуг. Соціально-економічні реформи в Україні не супроводжувалися здійсненням відповідних перетворень у галузі охорони здоров'я, що спричинило її сучасний незадовільний стан, неадаптованість до умов ринкового господарювання, неспроможність забезпечити належний рівень якості і доступності медичної допомоги населенню, неврахування тенденцій розвитку та реформування охорони здоров'я як складової світової та національної економік.

І сьогодні в галузі використовуються принципи і методи господарювання та управління, властиві командно-адміністративній економіці, функціонують неефективні системи забезпечення, що визначають як особливості фінансів охорони здоров'я та управління ними, так і сучасний незадовільний фінансовий стан галузі загалом.

Викладене вище актуалізує дослідження теоретичних і практичних засад організації фінансів охорони здоров'я, визначення пріоритетних напрямів реформування управління фінансами галузі.

Питанням дослідження теоретичних засад організації фінансів охорони здоров'я і обґрунтування важливої ролі держави у фінансовому забезпеченні цієї галузі займалися представники відомих наукових шкіл, зокрема Е. Аتكінсон, Б. Абель-Сміт, М. Блауг, Е. Магуайр, А. Малагардіс, Ю. Немец, П. Самуельсон, Дж. Е. Стігліц та ін. Теоретичні і практичні аспекти фінансування та фінансового забезпечення охорони здоров'я, суперечності функціонування галузі, практика адаптації української системи охорони здоров'я до міжнародних стандартів висвітлені у наукових працях українських учених В. Андрущенко, Л. Безгубенко, О. Василика, В. Гейця, А. Голяченко, З. Гладуна, В. Дем'янишина, Т. Єфименко, М. Казнової, Н. Карпишин, О. Кириленко, С. Кондратюка, В. Крамаренко, В. Лехан, Е. Лібанової, З. Лободіної, Д. Полозенка, Ю. Пасічника, Я. Радиш, В. Рудня, В. Рудого, Г. Слабкого, О. Тулай, А. Чухна, М. Шутова, С. Юрія та ін. У цьому контексті заслуговують на увагу напрацювання відомих російських науковців М. Дуганова, М. Кузьменко, В. Семенова, І. Шеймана та ін.

І все ж у наукових працях згаданих учених недостатньо уваги приділено вирішенню проблем організації фінансів охорони здоров'я, а щодо управління фінансами галузі, то в Україні практично не проводилися такі комплексні дослідження. Важливість та актуальність згаданих проблем, науково-теоретична цінність і практична значущість їхнього вирішення зумовили вибір теми дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація є складником науково-дослідних робіт, що виконують колективи кафедри фінансів і кафедри фінансів суб'єктів господарювання і страхування Тернопільського національного економічного університету за темами «Концептуальні засади розвитку бюджетного процесу в умовах демократичних та економічних перетворень» (державний реєстраційний номер 0109U000048); «Формування фінансового механізму сталого розвитку України» (державний реєстраційний номер 0110U008613); «Фінансова політика в стратегії соціально-економічного розвитку України» (державний реєстраційний номер 0105U000861); та «Оптимізація теоретичних і практичних аспектів фінансового забезпечення економічного зростання в Україні» (державний реєстраційний номер 0103U007682), у межах яких здобувачем запропоновано рекомендації щодо вдосконалення управління фінансами охорони здоров'я.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є систематизація теоретичних засад, узагальнення сучасної практики управління фінансами охорони здоров'я для вироблення рекомендацій щодо його удосконалення.

Досягнення поставленої мети зумовило необхідність розв'язання таких завдань:

– з'ясувати особливості фінансів охорони здоров'я та виявити проблеми щодо їх організації;

- поглибити розуміння сутності управління фінансами охорони здоров'я;
- систематизувати методологічні та інституціональні засади управління фінансами охорони здоров'я;
- проаналізувати прагматику бюджетного планування видатків на охорону здоров'я та практику управління фінансами охорони здоров'я;
- оцінити результативність фінансового контролю в галузі охорони здоров'я;
- розробити напрями вдосконалення управління фінансами охорони здоров'я з врахуванням сучасних світових тенденцій;
- побудувати модель управління фінансами охорони здоров'я на місцевому рівні та сформулювати пропозиції щодо її застосування.

Об'єктом дослідження є фінанси охорони здоров'я України.

Предмет дослідження – сукупність теоретичних і практичних засад управління фінансами охорони здоров'я.

Методи дисертаційного дослідження. Для досягнення мети використано наукові методи дослідження. Категорійно-понятійний апарат обґрунтовано на основі методу наукових абстракцій та аналогій; тенденції розвитку та особливості українського механізму управління фінансами охорони здоров'я з'ясовано за допомогою історичного і логічного методів дослідження, статистичних методів аналізу, синтезу, спостереження, узагальнення, порівняння, методів дедукції та індукції, абстрактно-логічного методу. Для емпіричного дослідження фінансового планування та оперативного управління фінансами охорони здоров'я застосовано методи фінансового та економічного аналізу, а також графічний метод – для наочного ілюстрування досліджуваних явищ і процесів. За допомогою економіко-математичних методів розроблено модель розрахунку потреби медичного комплексу в фінансових ресурсах.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у системному обґрунтуванні науково-теоретичних підвалин і виробленні практичних рекомендацій щодо вдосконалення управління фінансами охорони здоров'я.

Основні положення дисертації, які мають наукову новизну і виносяться на захист, полягають у такому:

вперше:

- обґрунтовано теоретичні засади моделі управління фінансами охорони здоров'я, яка включає: створення на місцевому рівні медичних комплексів як єдиної системи надання медичних послуг; формування бюджетів медичних установ і визначення фінансового нормативу на одну особу із застосуванням матричного моделювання; зміну підходів до розподілу фінансових ресурсів залежно від обсягу послуг медичних установ, що в сукупності забезпечить більш якісне надання гарантованих державою медичних послуг населенню;

удосконалено:

- трактування поняття «управління фінансами охорони здоров'я», як зорієнтованої на пріоритети суспільного вибору діяльності та взаємодії суб'єктів управління, побудованих на визначених принципах, функціях, технологіях вироблення, прийняття та реалізації управлінських рішень щодо формування, розподілу та використання фінансових ресурсів і організації обігу грошових коштів галузі охорони здоров'я для забезпечення досягнення визначеної мети. В такому тлумаченні акцентовано на об'єкті управління та підпорядкованості діяльності щодо управління фінансами галузі орієнтирам суспільного вибору;

- систематизацію методів управління фінансами охорони здоров'я з виокремленням управлінських технологій фінансового адміністрування і фінансового менеджменту. Обґрунтовано, що запровадження управлінських технологій фінансового менеджменту в діяльність установ охорони здоров'я сприятиме адаптації медичних установ до змін внутрішнього та зовнішнього середовища, врахуванню мінливості ринкової кон'юнктури, досягненню стратегічних і тактичних цілей управління в галузі;

- класифікацію медичних послуг за економічним змістом шляхом виокремлення основних їх видів: за способом виробництва (приватні, державні), методами розподілу (ринкові, не ринкові), джерелами фінансування (платні, безоплатні), місцем в системі суспільних благ (наближені до чистих суспільних благ і медичні послуги, які задовольняють приватні потреби

споживачів і є швидше приватним благом). Запропонована класифікація може стати основою для визначення видів, обсягів, порядку та умов надання гарантованої державою безкоштовної медичної допомоги, що є передумовою для запровадження прогресивних методів фінансування (оплати) медичних послуг;

дістали подальшого розвитку:

- визначення поняття «фінанси охорони здоров'я» як сукупності економічних відносин, матеріалізованих у грошових потоках, з приводу формування, розподілу та використання фонду грошових коштів галузі, утвореного в результаті вартісного розподілу та перерозподілу ВВП з метою задоволення суспільних інтересів і потреб. На відміну від існуючих дане визначення базується на філософському пізнанні сутності і явища, змісту і форми фінансів охорони здоров'я, а також окреслює основну мету їх функціонування;

- принципи управління фінансами охорони здоров'я, з виокремленням принципів соціальної солідарності, поєднання соціальної, медичної та економічної ефективності, цілеспрямованості та результативності управлінської діяльності, правової впорядкованості, комплексності, соціальної та юридичної відповідальності, диверсифікованості джерел фінансового забезпечення. Врахування зазначених принципів забезпечить формування ефективного механізму управління фінансами охорони здоров'я і, в кінцевому підсумку, сприятиме більш повному задоволенню суспільних потреб;

- концепція реформування управління фінансами охорони здоров'я, яка включає пріоритетні завдання щодо оптимізації структури закладів охорони здоров'я на місцевому рівні; удосконалення системи фінансового, кадрового, організаційного забезпечення та реформування функціональних елементів управління (фінансового планування, оперативного управління). Реалізація запропонованої концепції сприятиме покращенню управління фінансами охорони здоров'я та підвищенню ефективності функціонування галузі загалом.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що теоретичні та методичні рекомендації можуть використовувати органи державної влади та місцевого самоврядування для вдосконалення системи управління фінансами охорони здоров'я.

Пропозиції щодо розрахунку фінансового нормативу на одну особу для визначення розміру фонду грошових коштів на потреби галузі та обґрунтування доцільності фінансування комплексів взаємопов'язаних медичних установ залежно від кількості прикріпленого населення до даного комплексу взяті до впровадження Головним фінансовим управлінням Тернопільської обласної державної адміністрації (довідка № 5-01/48-580 від 26.03.2012 р.). Пропозиції з удосконалення процедур казначейського обслуговування місцевих бюджетів знайшли своє практичне застосування у практичній діяльності Головного управління Державної казначейської служби України в Тернопільській області (довідка № 1.2-08/-1609 від 20.03.2012 р.). Подані автором пропозиції щодо необхідності структурної реорганізації галузі охорони здоров'я шляхом чіткого розмежування первинної та вторинної медичної допомоги і їх фінансування та запровадження контрактних закупівель медичних послуг з метою створення системи керованої медичної допомоги використовуються у практичній роботі Головного управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації (довідка № 1233/5-02 від 22.03.2012 р.). Окремі положення дисертаційного дослідження впроваджені у навчальний процес Тернопільського національного економічного університету (довідка № 126-38/627 від 12.03.2012 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійно виконаною науковою роботою. Усі наукові результати та положення наукової новизни, розробки прикладного характеру, висновки та пропозиції отримано особисто.

Апробація результатів дисертації. Основні науково-практичні результати дисертаційної роботи пройшли апробацію на таких науково-практичних конференціях: «Економіка підприємства» (м. Дніпропетровськ, 2003); «Управління у 21 столітті: погляд молодих вчених» (м. Хмельницький, 2004); «Формування єдиного наукового простору Європи та завдання економічної науки» (м. Тернопіль, 2007-2008 рр.); «Економічні, правові, інформаційні, та гуманітарні проблеми розвитку України в постстабілізаційний період» (м. Тернопіль, 2008); «Dny vedy - 2009» (с. Praha, 2009); «Перспективи розвитку економіки України: теорія,

методологія, практика» (м. Луцьк, 2009); «Соціально-економічний розвиток України та її регіонів: проблеми науки та практики» (м. Харків, 2009 р.); «Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах економічної нестабільності» (м. Тернопіль, 2009-2011 рр.); «Охорона здоров'я: державна політика та розвиток ринку медичних та фармацевтичних послуг» (м. Сімферополь, 2011); «Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах проведення системних реформ» (м. Тернопіль, 2012); «Перспективи розвитку фінансової системи України» (м. Тернопіль, 2012).

Публікації. Основні положення дисертації опубліковано в 24 одноосібних наукових працях. Загальний обсяг публікацій становить 7,1 друк. арк., з яких 10 статей опубліковано у наукових фахових виданнях обсягом 4,8 д. а., 14 – публікації у збірниках наукових праць за матеріалами конференцій (2,3 д. а.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 234 назв на 24 сторінках. Основний текст роботи викладено на 210 сторінках. У дисертації подано 15 рисунків на 15 сторінках і 15 таблиць на 15 сторінках. 24 додатки містяться на 61 сторінці.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У першому розділі «Теоретичні та інституціональні засади управління фінансами охорони здоров'я» комплексно досліджено та узагальнено наукові підходи до трактування понять «фінанси охорони здоров'я», «управління фінансами охорони здоров'я», з'ясовано інституціональні засади управління фінансами охорони здоров'я.

На основі дослідження теоретичних засад фінансів запропоновано трактування сутності фінансів охорони здоров'я як сукупності економічних відносин щодо формування, розподілу та використання фондів грошових коштів. У дисертації фінанси охорони здоров'я розглянуто з позицій явища, змісту і форми, оскільки сутності властиві відповідні матеріальні субстанції. Як явище фінанси охорони здоров'я набувають матеріального вираження у русі грошових коштів галузі. З'ясовано, що основні суперечності між сутністю та явищем полягають у невідповідності якісної характеристики фінансів галузі, визначеної теоретичною моделлю її організації, закріпленої в Конституції України, та практичної реалізації цієї моделі за допомогою руху грошових коштів. Матеріальним вираженням фінансових відносин, які виникають у процесі надання послуг населенню, є доходи і видатки галузі і установ охорони здоров'я, які характеризують фінанси охорони здоров'я за формою. За змістом фінанси охорони здоров'я відображають кінцеву мету окремих розподільних і перерозподільних процесів в державі, а саме формування фонду грошових коштів, його розподіл та використання. Величина та структура фонду грошових коштів галузі залежить від моделі фінансового забезпечення, що є в основі організації охорони здоров'я в кожній країні.

Обґрунтовано, що в умовах демократичної держави вибір моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я і набір інструментів управління фінансами галузі визначається фінансовою політикою у сфері охорони здоров'я та залежить від суспільного вибору (рис.1).

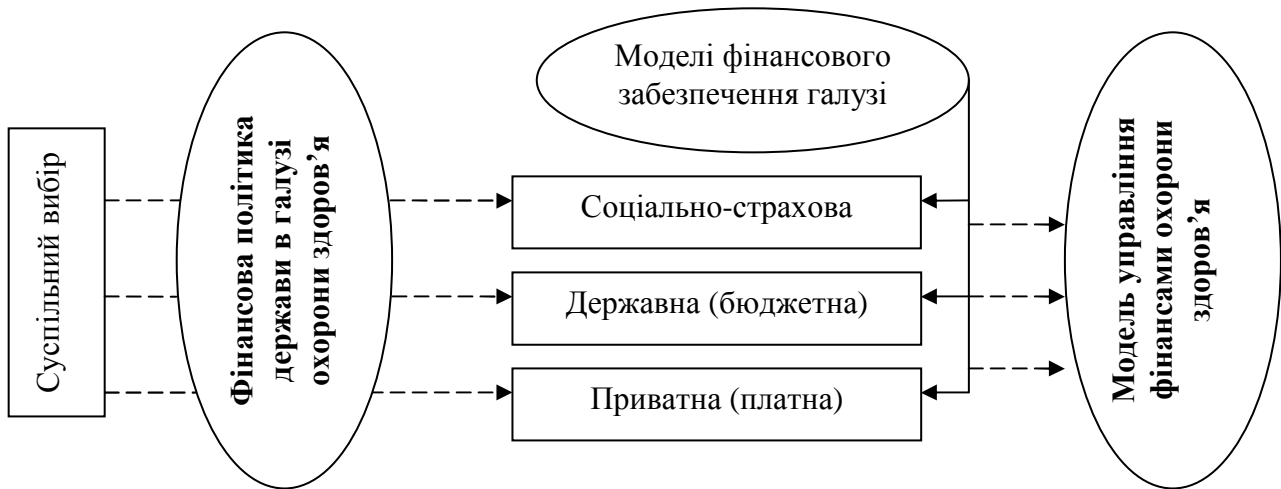


Рис. 1. Механізм вибору моделі управління фінансами охорони здоров'я

Важливою передумовою ефективності управління фінансами є його формування та функціонування як структурно цілісної системи. Управління фінансами охорони здоров'я складається з таких елементів: об'єктів, суб'єктів, функцій, принципів, управлінських технологій та систем забезпечення, що взаємодіють як єдине ціле для досягнення відповідної, наперед визначеної мети і одержання очікуваних результатів. Аргументовано, що здійснення управління фінансами охорони здоров'я неможливе без нормативно-правового, організаційного, інформаційно-аналітичного, кадрового, фінансового, технічного і програмного забезпечення. Систематизовано функції управління фінансами охорони здоров'я як специфічної керівної системи і функції управління фінансами щодо об'єктів управління.

У роботі доведено важливість дотримання принципів при здійсненні управління фінансами охорони здоров'я. До них зараховано принцип соціальної солідарності, який покликаний забезпечити поєднання приватних коштів громадян, громадських коштів і фінансових ресурсів держави щодо формування фінансових ресурсів галузі. Наступним є принцип поєднання соціального і медичного ефектів та економічної ефективності, який передбачає забезпечення максимізації співвідношення економічного, соціального та медичного результату від здійснення керуючого впливу на галузь охорони здоров'я до витрат, які дозволили отримати цей результат. Враховуючи велике соціальне значення послуг охорони здоров'я принцип соціальної та юридичної відповідальності передбачає обов'язок суб'єктів управління фінансами галузі усвідомлювати важливість своїх вчинків для суспільства, необхідність оцінювати власні наміри, приймати та здійснювати управлінські рішення відповідно до норм, що відображають інтереси суспільства, а у випадку порушення їх – звітувати перед суспільством та нести відповідальність. Принцип комплексності базується на необхідності використання взаємодоповнюючої системи методів управлінського впливу, а також поєднання оперативних дій і завдань зі стратегічною метою. Принцип цілеспрямованості та результативності передбачає визначення мети та досягнення обумовленого результату управлінської діяльності, їх узгодження з необхідними ресурсами. Принцип диверсифікованості джерел фінансового забезпечення покликаний забезпечити зменшення впливу фінансових ризиків. Принцип правової впорядкованості передбачає необхідність законодавчого визначення принципів, форм, методів управління фінансами у галузі охорони здоров'я, органів управління, їх функцій, завдань, прав та відповідальності.

Функції та принципи управління реалізуються за умови поєднання методів та форм вироблення, прийняття та реалізації управлінських рішень у галузі охорони здоров'я, тобто використання управлінських технологій. Систематизовано методи управління фінансами охорони здоров'я з виокремленням управлінських технологій фінансового адміністрування і фінансового менеджменту. Управлінськими технологіями фінансового адміністрування є розробка державної фінансової політики охорони здоров'я; бюджетне планування і фінансування; фінансовий контроль; аналіз і оцінка ефективності фінансового забезпечення

охорони здоров'я.

В умовах реформування охорони здоров'я та змін форм фінансових відносин змінюється підхід до управління фінансами установ, який передбачає підвищення фінансової самостійності і зміну акцентів контролю з розподілу видатків за статтями кошторису – на оцінку результатів діяльності, тобто визначення обсягів і якості медичних послуг. Відповідно, до управлінських технологій фінансового менеджменту охорони здоров'я віднесено: розробку фінансової політики (державної, регіональної, місцевої, локальної); фінансове прогнозування; стратегічне і оперативне фінансове планування; програмно-цільове бюджетування; оперативне фінансове управління; фінансовий контроль; аналіз і контролінг; оцінку соціальної, медичної та економічної ефективності; оцінку ефективності фінансового менеджменту; матеріальне стимулювання.

З'ясовано, що система організаційного забезпечення управління фінансами охорони здоров'я є громіздкою, її суб'єктами виступають вищі органи законодавчої та виконавчої влади, Президент України, органи виконавчої влади загальної і спеціальної компетенції у галузі охорони здоров'я, органи місцевого самоврядування, фінансові інституції та головний лікар медичного закладу, характеризується високим рівнем централізації із застосуванням адміністративних методів.

У другому розділі «Сучасні реалії, практика та проблеми управління фінансами охорони здоров'я» досліджено українську практику фінансового планування, оперативного управління та оцінено результативність фінансового контролю у сфері охорони здоров'я.

З'ясовано, що механізм бюджетного планування видатків на охорону здоров'я полягає у плануванні за принципом вертикальної підпорядкованості, характеризується відсутністю стратегічного планування, високим рівнем централізації. Перевагою запровадження формульного підходу до розрахунку видатків місцевих бюджетів є створення прозорого і зрозумілого механізму планування видатків. Проте формульний розрахунок, що застосовується при плануванні видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів, є недосконалим. Фінансові нормативи бюджетної забезпеченості, які є основою чинної формули, не мають наукового підґрунтя і не враховують реальних потреб медичних закладів у фінансових ресурсах, вони призначені для розподілу трансфертів. Встановлено, що пріоритетним джерелом фінансового забезпечення галузі є бюджетні кошти, обсяг яких не залежить від результатів діяльності медичних інституцій та потреб населення у медичній допомозі. Незважаючи на зростання розмірів фінансування охорони здоров'я упродовж 2000-2011 рр. більше ніж у 14 разів, система охорони здоров'я України в її сучасному стані не задовольняє потреб суспільства та користувачів медичних послуг. Однією з основних проблем є складність фінансування державою потреб охорони здоров'я в повному обсязі. У 2008 р. бюджетних асигнувань на заходи та заклади охорони здоров'я було заплановано 64,9% від потреби, визначеної Міністерством охорони здоров'я України, а в наступні роки цей показник знижувався і в 2011 р. становив лише 39,5% (табл. 1).

Таблиця 1

Забезпечення потреби в бюджетних коштах на утримання державного сектору охорони здоров'я України за 2008-2011 рр.

Назва видатків Державного бюджету	Потреба на 2008 р.		Заплановано бюджетних асигнувань на 2008 р.			Потреба на 2009 р.		Заплановано бюджетних асигнувань на 2009 р.			Потреба на 2010 р.		Заплановано бюджетних асигнувань на 2010 р.			Потреба на 2011р.	
	млн. грн.	млн. грн.	млн. грн	грн	у % до потреб	млн. грн	млн. грн	грн	у % до потреб	млн. грн	млн. грн	грн	у % до потреб	млн. грн	млн. грн	грн	у % до потреб
Всього видатків на заходи і заклади охорони здоров'я, у т.ч.:	8685,5	4757,1	4757,1	64,9	12118,4	4432,8	36,6	14445,8	4889,7	33,5	15363,8	60					
керівництво та	84,8	24,6	24,6	29,0	90,8	19,9	21,9	123,5	27,4	22,2	126,5	2					

управління											
Заклади охорони здоров'я	2539,4	1966,6	76,1	4349,6	2082,8	47,9	5646,7	2577,5	45,6	5986,7	27
централізовані заходи	4122,2	1731,4	41,9	5444,0	1494,8	27,5	6087,7	1295,0	21,3	6581,9	15
фундаментальні дослідження та інші видатки	109,4	46,6	42,6	125,7	49,7	39,9	139,8	56,0	40,0	151,8	5
підготовка та підвищення кваліфікації	887,6	545,7	61,5	1045,6	611,8	58,5	1168,4	710,9	60,8	1189,4	73
інші видатки	607,3	38,4	63,1	987,1	173,7	17,6	1279,8	223,0	17,4	1327,5	90

Аналіз практики кошторисного планування дав можливість обґрунтувати висновок про його надмірну централізацію з одного боку, а з іншого – про відсутність єдності, узгодженості та впорядкованості в зазначеному процесі, який регламентується значною кількістю законодавчих, нормативно-правових актів, що часто змінюються. Зазначено, що порядок планування видатків на оплату праці, комунальних послуг та енергоносіїв є недосконалим, проте законодавчо та нормативно впорядкованим, чого не можна сказати про порядок планування інших статей кошторису. Попри надзвичайну важливість видатків на придбання медикаментів і перев'язувальних засобів, норми та нормативи їх планування в Україні відсутні. Щодо кошторисного планування видатків на харчування, то в Україні діють норми видатків, розраховані за методикою 1960-х рр., проте фактично ж середня вартість ліжка-дня на харчування у лікарняних закладах Тернопільської області за 2005-2011 рр. становила 20-25 % від потреби. Метод кошторисного фінансування не пов'язує обсяг виділених фінансових ресурсів з обсягом наданих послуг, результатами діяльності установ.

З'ясовано, що основними перешкодами на шляху ефективного управління фінансами охорони здоров'я є структурні диспропорції. Незважаючи на те, що потреба людей у послугах первинної медико-санітарної допомоги найбільша, на її фінансування продовж 2006-2011 рр. використовувалося 13,6-14,0% від загальної суми видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я (рис. 2). Це у 2 рази менше, ніж використовується в країнах Європи. Негативним явищем також є зменшення видатків на профілактику захворювань і заходи пов'язані з протидією епідеміям, які з 2006 р. по 2011 р. зменшилися з 5,1% до 4,2%.

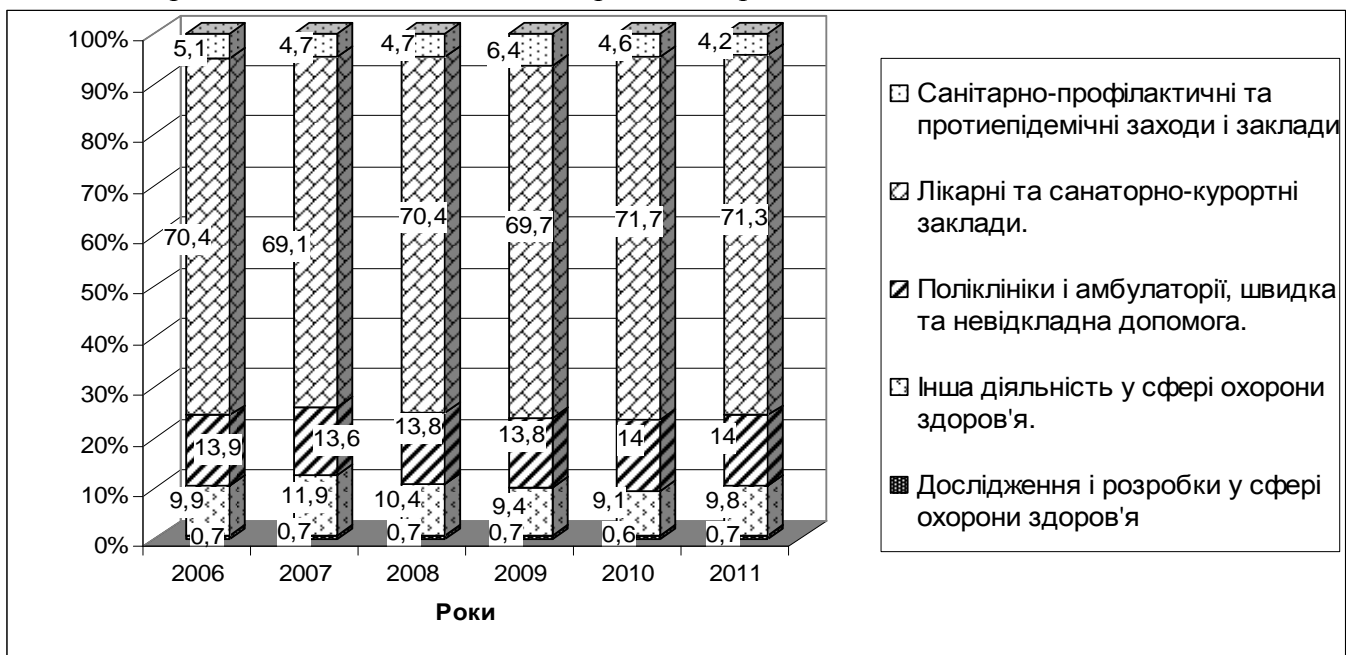


Рис. 2. Структура видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я за функціональною класифікацією у 2006–2011 рр.

У бюджетному фінансуванні охорони здоров'я у 2000-2011 рр. 88-93% займали кошти загального фонду. Така ситуація свідчить про високий рівень бюджетних асигнувань і низький рівень залучення власних фінансових ресурсів. У процесі фінансування видатків на охорону здоров'я з Державного бюджету постійно мало місце невиконання запланованих показників. У середньому рівень виконання видатків Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2000-2011 рр. становив 90,4%, а заплановані показники місцевих бюджетів були виконані на 99,2%.

Фінансові ресурси галузі у 2006-2011 рр. використовувалися переважно на утримання закладів охорони здоров'я та оплату праці медичних працівників – 75,8-84,1% від обсягу видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я та 49,2–57,9% від видатків на охорону здоров'я Державного бюджету. На медикаменти було використано менше ніж 8% видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я, на харчування – 2,7-3%, на придбання обладнання, інвентаря і предметів довгострокового користування – 4-5% у 2006-2011 рр. Частка видатків на медикаменти та перев'язувальні засоби у структурі видатків на охорону здоров'я з Державного бюджету була вищою ніж з місцевих бюджетів і складала 23,1-30,7%.

Окреслено недоліки організації управління фінансами закладів охорони здоров'я, а саме: діяльність з оперативного управління фінансами обмежується чинною системою казначейського виконання бюджетів і зводиться в основному до внесення змін до кошторисів і планів асигнувань за умови прийняття такого рішення фінансовим органом чи відповідною місцевою радою; повноваженнями щодо оперативного управління фінансами закладів охорони здоров'я наділені їх керівники, однак через низький рівень фінансової та управлінської автономії вони обмежені у правах; головні лікарі недостатньо володіють знаннями сучасних форм і методів фінансового менеджменту. Актуальним є удосконалення кадрового забезпечення управління фінансами медичних установ.

Фінансовий контроль у галузі охорони здоров'я безпосередньо пов'язаний з роботою органів контролю, серед яких чільне місце належить Рахунковій палаті України, Державній фінансовій інспекції України, Державній казначейській службі України. Для визначення місця і ролі кожного органу фінансового контролю проаналізовано основні контрольні функції, якими вони наділені. Порівняння функцій основних суб'єктів фінансового контролю в галузі охорони здоров'я свідчить, що найбільше об'єктів фінансового контролю охоплено органами Державної фінансової інспекції. Виявлено необхідність забезпечити проведення фінансового контролю ефективності реалізації економічних і соціальних проектів, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями. На основі проведеного аналізу контрольних заходів, здійснених Рахунковою палатою України та Державною фінансовою інспекцією України у 2005-2011 рр., виявлено зростання фінансових порушень у галузі охорони здоров'я. Найбільш характерними за обсягами та кількістю виявлених випадків були порушення, які можна класифікувати за такими узагальненими видами, як: неефективне, незаконне, в тому числі нецільове використання грошових коштів галузі. Основними причинами неефективного використання бюджетних коштів і втрат фінансових ресурсів є порушення здійснення централізованих закупівель, розподілу лікарських засобів і медичного обладнання, недосконале фінансове планування та зволікання з перерозподілом невикористаних медикаментів. Можливим напрямом зменшення втрат фінансових ресурсів, зумовлених проблемами з закупівлею медикаментів є запровадження системи реімбурсації (відшкодування вартості медикаментів та лікарських засобів) для пільгових категорій громадян.

У третьому розділі «Напрями удосконалення управління фінансами охорони здоров'я в Україні» окреслено пропозиції щодо можливостей використання сучасних світових тенденцій і моделей організації управління фінансами охорони здоров'я в Україні, розроблено стратегічні орієнтири його удосконалення.

Узагальнено досвід зарубіжних країн з питань управління фінансами охорони здоров'я, які постійно перебувають у центрі уваги держав і мають за мету поліпшення надання медичних послуг завдяки раціональному використанню обмежених ресурсів. Охарактеризовано моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я, способи та методи розподілу фінансових ресурсів,

статус установ охорони здоров'я та лікарів, які надають медичні послуги, що дало можливість окреслити сучасні світові тенденції управління фінансами охорони здоров'я. Систематизація шляхів реформування моделей управління фінансами в зарубіжних країнах виявила їхню спрямованість на поєднання механізмів стримування видатків і підвищення ефективності використання ресурсів. Визначено перспективні напрямки їх імплементації у реформуванні вітчизняної системи управління фінансами охорони здоров'я.

Основою ефективного функціонування галузі охорони здоров'я є запровадження науково-обґрунтованої концепції управління її фінансами. Передумовою цього повинна стати розробка та затвердження державних соціальних стандартів і нормативів у галузі охорони здоров'я з урахуванням особливостей поточної демографічної та соціально-економічної ситуацій. У дисертації систематизовано класифікацію медичних послуг як основи для визначення видів, обсягів, порядку та умов надання гарантованої державою безкоштовної медичної допомоги.

З метою оптимізації обсягу і структури медичної допомоги у роботі аргументовано необхідність створення на місцевому рівні «територіальної інтегрованої системи» охорони здоров'я, як організаційного об'єднання на договірній основі закладів охорони здоров'я, пов'язаних загальною участю у наданні медичних послуг. Складниками такої системи є медичні комплекси як об'єднання основних ланок надання медичних послуг (автономних закладів первинної медико-санітарної допомоги, закладів стаціонарної, консультативно-діагностичної допомоги, станцій швидкої медичної допомоги).

Обґрунтовано доцільність відмови від кошторисного фінансування закладів охорони здоров'я та запровадження контрактних закупівель медичних послуг на основі договірних відносин між замовником і постачальниками цих послуг (медичними комплексами), що забезпечить формування економічної зацікавленості у максимально можливій результативності власної діяльності зазначених закладів та підвищення ефективності функціонування галузі. За даними моніторингу діяльності та ефективності роботи комплексів, аудиторських фінансових перевірок, замовник здійснюватиме оцінку економічної та соціальної ефективності використання бюджетних коштів для надання медичних послуг жителям окремої територіально-адміністративної одиниці чи територіальної громади. За умови узгодження основних позицій щодо кількості, якості медичних послуг, їх вартості відбуватиметься формування замовлення, підготовка, узгодження і підписання контрактів з медичними комплексами про надання медичних послуг, визначення обсягів фінансових ресурсів для комплексу. З цією метою за допомогою матричного моделювання розроблено плани, які, з одного боку, призначені для розрахунку потреби в фінансових ресурсах для медичного комплексу і визначення розміру фінансового нормативу на одну особу, з іншого, дозволяють аналізувати і розподіляти кошти на різних ієрархічних рівнях для визначення розмірів фінансових ресурсів, необхідних для фінансування закладів охорони здоров'я кожної ланки.

Запропоновано реформувати систему фінансування установ охорони здоров'я шляхом запровадження оплати послуг медичних комплексів за моделлю часткового фондоотримання, яка передбачає одержання ланкою первинної медико-санітарної допомоги коштів для надання всього обсягу амбулаторної допомоги прикріпленому населенню залежно від його кількості з правом спрямовувати пацієнтів до ланки консультативно-діагностичної допомоги і оплачувати вартість наданих нею послуг, направляти пацієнтів на госпіталізацію у лікарняні заклади і частково оплачувати надання стаціонарної медичної допомоги, а також оплачувати послуги швидкої медичної допомоги. У дисертації обґрунтовано висновок щодо необхідності розділення фінансових ризиків за оплату стаціонарної медичної допомоги між замовником–платником і ланкою фондодержателем. При спільній фінансовій відповідальності первинної ланки і замовника–платника знижується фінансова вразливість ланки фондодержателя, причому зберігаються стимули до розширення обсягу стаціонарозамінних послуг, зменшення дороговартісних виїздів бригад швидкої медичної допомоги. В умовах територіальної інтегрованої системи охорони здоров'я створюються умови для відшкодування вартості незапланованого обсягу медичних послуг для додаткової кількості пацієнтів, які не належать до зони обслуговування медичного комплексу.

Поліпшення надання медичних послуг, з огляду на масштаби галузі охорони здоров'я та обсяг фінансових ресурсів, які є у її розпорядженні, перш за все, потребуватиме підвищення ефективності управлінських рішень. Зважаючи на це, запропоновано запровадити управлінські технології фінансового менеджменту у фінансову діяльність медичних установ, активізувати підготовку фінансових менеджерів охорони здоров'я та вирішити питання надання їм самостійності в управлінні фінансами медичних закладів, що сприятиме підвищенню ефективності прийняття і реалізації управлінських фінансових рішень. Впровадження методів фінансового менеджменту в управління фінансами медичних установ передбачатиме: чіткий, орієнтований на реальні потреби населення у медичній допомозі розподіл функцій з надання медичних послуг жителям зони обслуговування між учасниками інтегрованої системи, перехід до надання медичних послуг населенню на основі державних контрактів з використанням при цьому нових, орієнтованих на формування відповідних мотивацій методів фінансування закладів охорони здоров'я, адаптацію установ до мінливостей внутрішнього та зовнішнього середовища, запровадження економічних стимулів для підвищення якості та ефективності діяльності, досягнення стратегічних і тактичних цілей.

ВИСНОВКИ

У дисертації систематизовано теоретичні засади, здійснено узагальнення діючої практики управління фінансами охорони здоров'я. Це дало змогу обґрунтувати рекомендації щодо удосконалення управління фінансами охорони здоров'я. Проведене дослідження дозволило зробити висновки, які мають науково-теоретичну і практичну цінність.

1. Узагальнення концептуальних підходів з використанням таких філософських категорій, як «сутність», «явище», «зміст» і «форма» дало можливість сформулювати авторське визначення фінансів охорони здоров'я і виявити, що фінансам охорони здоров'я властиві діалектичні суперечності, які виникають у відносинах з державою щодо можливостей виконання нею конституційних зобов'язань з безоплатного надання медичної допомоги, обмеженості фінансових ресурсів та постійним зростанням потреб галузі, а також щодо розподілу фінансових ресурсів між рівнями бюджетної системи. Попри те, що участь держави є обов'язковою умовою розвитку і функціонування будь-якої системи медичного обслуговування, обсяги державної діяльності можуть відрізнитися. З метою визначення видів, обсягів, порядку та умов надання медичної допомоги, яка повинна надаватися безкоштовно, запропонована класифікація медичних послуг. Завданням державного управління є створення моделі організації фінансів охорони здоров'я, яка б оптимально поєднувала принципи державного і ринкового господарювання, одночасно забезпечуючи доступність, справедливість, рівність, соціальну та економічну ефективність медичних послуг.

2. На основі узагальнення наукових підходів до трактування сутності понять управління фінансами, фінансовий менеджмент та з урахуванням сучасних тенденцій подано визначення дефініції «управління фінансами охорони здоров'я», в якому акцентовано увагу на визначальному впливі суспільного вибору, визначено зміст управління, зазначено його об'єкт та вказано, що управлінська діяльність обов'язково повинна бути цілеспрямованою. Управління фінансами, з одного боку, має бути спрямоване на забезпечення високої ефективності фінансової діяльності закладу охорони здоров'я і проявлятися у покращенні його конкурентної позиції на ринку медичних послуг, з іншого – на забезпечення фінансової стабільності як установи, так і галузі загалом, а також забезпечувати можливості їх розвитку. Проте на кожному етапі розвитку держави, галузі, медичних закладів, мета управління фінансами може бути різною і її слід узгоджувати з метою та місією галузі, цілями інших функціональних менеджментів.

3. З метою систематизації методологічних підходів до управління фінансами охорони здоров'я у дисертаційній роботі охарактеризовано об'єкти і суб'єкти управління, принципи, функції, управлінські технології та системи забезпечення. Особливо важливим є дотримання принципів, які дають змогу пов'язати функції управління фінансами охорони здоров'я зі стратегічними цілями розвитку галузі. На основі аналізу методів управління фінансами виокремлено управлінські технології фінансового адміністрування і фінансового менеджменту

охорони здоров'я. Зазначено, що організаційне забезпечення сучасної системи управління фінансами охорони здоров'я є громіздким і характеризується високим рівнем централізації з застосуванням адміністративних принципів, методів і форм організації управління фінансовою діяльністю у галузі охорони здоров'я, а також відсутністю узгодженості та взаємодії між органами управління щодо реалізації державної політики, досягненні цілей функціонування і розвитку галузі.

4. Встановлено, що механізм бюджетного планування видатків на охорону здоров'я, основу якого складає формульний розрахунок трансфертів, є недосконалим. Він полягає у плануванні за принципом вертикальної підпорядкованості, характеризується відсутністю єдиної методології стратегічного планування, посиленням централізації. Кошторисне планування у галузі охорони здоров'я базується на системі норм та нормативів, які не мають наукового підґрунтя і не відображають потребу медичних установ у матеріальних, трудових та фінансових ресурсах. Розподіл бюджетних ресурсів закладам охорони здоров'я за оперативно-мережевими показниками їхньої діяльності не стимулює поліпшення ефективності роботи зазначених установ. Відтак, мають місце суперечності між зростаючими потребами галузі, медичних установ і населення у високоякісній медичній допомозі та можливостями її забезпечення за рахунок бюджетних коштів. Динаміка обсягів і структури видатків Державного та місцевих бюджетів України на охорону здоров'я засвідчує недостатність обсягів та недосконалість пропорцій розподілу фінансових ресурсів: за економічним змістом, між рівнями надання медичної допомоги, між бюджетами різних рівнів.

5. Результати фінансового контролю в галузі охорони здоров'я засвідчили, що в Україні до сьогодні переважають фіскальні форми контролю, що проводяться сторонніми для об'єкта контролю органами з метою встановлення фінансових порушень, а не вивчення причин їх виникнення. У зв'язку з чим виявлено зростання фінансових порушень у галузі охорони здоров'я. Підвищенню результативності контрольної діяльності сприятиме розвиток систем внутрішнього фінансового контролю і аудиту, контролінгу та моніторингу в розпорядників бюджетних коштів, підвищення ролі попереднього і поточного фінансового контролю.

6. Характеристика моделей фінансового забезпечення охорони здоров'я, методів розподілу фінансових ресурсів, статусу установ охорони здоров'я та лікарів, які надають медичні послуги, визначають сучасні світові тенденції управління фінансами охорони здоров'я. Незважаючи на відмінності моделей поєднання названих складників, системи управління фінансами зазнають реформування. Зарубіжний досвід реформування управління фінансами охорони здоров'я виявив його спрямованість на поєднання механізмів стримування бюджетних видатків і підвищення ефективності їх використання. Основними напрямками таких реформ є: встановлення бюджетних обмежень у поєднанні з державним фінансовим контролем; участь місцевих і регіональних органів управління в прийнятті рішень щодо обсягів фінансових ресурсів, методів і способів їх мобілізації, розподілу та використання; застосування ринкових механізмів у сфері охорони здоров'я; збільшення частки видатків, що оплачується пацієнтами за рахунок розширення переліку платних послуг чи добровільного медичного страхування; обмеження пропозицій медичних послуг чи ресурсів. Усі ці напрями є перспективними для використання у практиці реформування механізму управління фінансами охорони здоров'я України. Проте основною передумовою використання одного чи кількох з описаних напрямів реформ є визначення концептуальних підходів до їх реалізації, вироблення єдиної державної стратегії реформування організації надання послуг охорони здоров'я з метою поліпшення їх якості, доступності та ефективності для населення.

7. Запропонована концепція управління фінансами охорони здоров'я передбачає реалізацію наступних пріоритетних завдань: конкретизація і законодавче закріплення державних гарантій щодо видів, обсягів, порядку та умов надання безкоштовної медичної допомоги, включаючи визначення набору медичних послуг, лікарських технологій, що належать до гарантованого обсягу медичного обслуговування з урахуванням фінансових можливостей щодо їх забезпечення; запровадження системи стратегічного фінансового планування, заснованого на програмно-цільовому методі; розробка науково-обґрунтованих норм та нормативів показників ресурсозабезпеченості закладів охорони здоров'я, які би враховували

вплив сучасних наукових й технологічних інновацій у медицині на потребу у відповідних ресурсах; затвердження фінансових нормативів планування ресурсів; оптимізація структури галузі охорони здоров'я; зміна методів оплати медичних послуг; вдосконалення оплати праці медичного персоналу і кадрового забезпечення управління фінансами галузі; підвищення фінансового забезпечення та фінансової стійкості галузі і установ; запровадження управлінських технологій фінансового менеджменту у фінансову діяльність медичних установ.

8. Модель управління фінансами охорони здоров'я передбачає структурну реорганізацію охорони здоров'я на засадах «керованої медицини», укладення контрактів про надання медичних послуг між замовником і постачальниками цих послуг, визначення потреби у фінансових ресурсах галузі на місцевому рівні шляхом розрахунку фінансового нормативу на одну особу, зміну підходів до фінансування медичних установ і запровадження оплати послуг медичних комплексів за моделлю часткового фондоотримання. Такий підхід дає можливість пов'язати обсяг наданих фінансових ресурсів з потребами населення у наданні медичних послуг в зоні обслуговування та створює умови для підвищення доступності та якості медичної допомоги населенню.

Реалізація наукових положень і практичних пропозицій, обґрунтованих у дисертації, сприятиме удосконаленню та підвищенню ефективності надання медичних послуг. Однак, з огляду на те, що в Україні нині відбувається становлення національної системи управління фінансами охорони здоров'я, є очевидною доцільність продовження наукових пошуків, розпочатих у роботі.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Мокрицька А. Б. До питання про управління фінансами охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – 2000. – № 9. – С. 267–269.
2. Мокрицька А. Б. Проблеми вдосконалення фінансового забезпечення охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. – 2002. – № 12. – С. 122-126. – (Серія: Економіка).
3. Мокрицька А. Б. Медичні послуги в системі суспільних благ / А. Б. Мокрицька // Проблеми трансформації соціально-економічної системи в Україні: зб. наук. праць. – Острого: «Острозька академія». – 2003. – Вип. 5. – С. 185-192.
4. Мокрицька А. Б. Інформаційне забезпечення фінансового менеджменту установ охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – 2004. – № 6 – С. 119-125.
5. Мокрицька А. Б. Моделі організації та основні характеристики охорони здоров'я в умовах ринкової економіки / А. Б. Мокрицька // Вісник Національного університету водного господарства та природокористування: зб. наук. праць. – Рівне. – 2009. – Випуск 2 (46). – С. 228–234. – (Серія: Економіка).
6. Мокрицька А. Б. Сучасні реалії, практика та проблеми бюджетного планування видатків на охорону здоров'я / А. Б. Мокрицька // Світ фінансів. – 2009. – Випуск 4 (21). – С. 114-121.
7. Мокрицька А. Б. Оперативне управління фінансами охорони здоров'я: аналіз практики та проблем / А. Б. Мокрицька // Науковий вісник Національного університету ім. Лесі Українки. Економічні науки. – 2010. – № 19. – С. 83-88.
8. Мокрицька А. Б. Управління фінансами та фінансова політика: сутнісно-теоретичні аспекти / А. Б. Мокрицька // Фінансова система України: зб. наук. праць. – Острого: «Острозька академія». – 2010. – Вип. 13. – С. 350-358
9. Мокрицька А. Б. Фінансовий контроль у сфері охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Науковий вісник Буковинської державної фінансової академії. – Чернівці: Технодрук. – 2010. – Вип. 2 (19). – С. 376-383.

10. Мокрицька А. Б. Концептуалізація фінансів охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Науковий вісник: фінанси, банки, інвестиції. – 2011. – № 4 (13). – С. 51-54.

Опубліковані праці апробаційного характеру

11. Мокрицька А. Б. Управління фінансами охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Економіка підприємства: наук.-практ. конф.: зб. матеріалів. (Дніпропетровськ, 12 трав. 2003 р.). – Дніпропетровськ: Наука і освіта, 2003. – С. 98-100.

12. Мокрицька А. Б. Державне управління охороною здоров'я / А. Б. Мокрицька // Управління у 21 столітті: погляд молодих вчених: наук. конф. мол. наук.: зб. матеріалів. (Хмельницький, 27-28 лют. 2004 р.). – Хмельницький: В-во ХГУП, 2004. – С. 81-82.

13. Мокрицька А. Б. Механізм управління фінансовими ресурсами установ охорони здоров'я в умовах демократичних перетворень / А. Б. Мокрицька // Формування єдиного наукового простору Європи та завдання економічної науки: тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф.: зб. матеріалів. (Тернопіль, 24-26 жовт. 2007 р.). – Тернопіль: ТНЕУ, 2007. – С. 234-236.

14. Мокрицька А. Б. Актуальні проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні / А. Б. Мокрицька // Економічні, правові, інформаційні, та гуманітарні проблеми розвитку України в постстабілізаційний період: наук. конф. проф.-викл. складу (Тернопіль, 16 квіт. 2008 р.): зб. матеріалів. – Тернопіль: ТНЕУ, 2008. – С. 40-44.

15. Мокрицька А. Б. Проблеми і перспективи середньострокового планування у складанні бюджету охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Формування єдиного наукового простору Європи та завдання економічної науки: Міжн. наук.-практ. конф.: зб. матеріалів. (Тернопіль, 16-17 жовт. 2007 р.). – Тернопіль, 2008. – С. 78-80.

16. Мокрицька А. Б. Методи оплати стаціонарної медичної допомоги / А. Б. Мокрицька // Соціально-економічний розвиток України та її регіонів: проблеми науки та практики: Міжн. наук.-практ. конф.: зб. матеріалів. (Харків, 21-23 трав. 2009 р.). – Харків: ФОП Лібуркіна Л.М., ВД «ІНЖЕК», 2009. – С. 118-121.

17. Мокрицька А. Б. Основні проблеми та характеристики охорони здоров'я в умовах ринкової економіки / А. Б. Мокрицька // Перспективи розвитку економіки України: теорія, методологія, практика: Міжн. наук.-практ. конф.: зб. матеріалів. (Луцьк, 26-27 трав. 2009 р.) – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. Нац. ун-ту ім. Л. Українки, 2009. – С. 112-113.

18. Мокрицька А. Б. Проблеми ефективності бюджетного фінансування установ охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Dny vedy-2009: Mezin. ved.-prakt. konf.: зб. матеріалів. (Прага, 27 берез. – 5 квіт. 2009 р.). – Praha: Publishing House «Education and Science» s.r.o, 2009. – С. 40-42.

19. Мокрицька А. Б. Структурні диспропорції та проблеми фінансування вітчизняної охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах світової економічної кризи: наук. конф. проф.-викл. складу: зб. матеріалів. (Тернопіль, 15 квіт. 2009 р.). – Тернопіль: ТНЕУ, 2009. – С. 97-103.

20. Мокрицька А. Б. Сучасні реалії та проблеми бюджетного планування видатків на охорону здоров'я / А. Б. Мокрицька // Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах економічної нестабільності: наук. конф. проф.-викл. складу: зб. матеріалів. (Тернопіль, 14 квіт. 2010 р.). – Тернопіль: ТНЕУ, 2010. – С. 122-126.

21. Мокрицька А. Б. Концепції організації охорони здоров'я в розвинутих країнах світу / А. Б. Мокрицька // Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах проведення системних реформ: наук. конф. проф.-викл. складу: зб. матеріалів. (Тернопіль, 14 квіт. 2011 р.). – Тернопіль: Видавничий центр «Вектор», 2011. – С. 133-137.

22. Мокрицька А. Б. Проблеми організації фінансового контролю у сфері охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Охорона здоров'я: державна політика та розвиток ринку медичних та фармацевтичних послуг: Міжн. наук.-практ. конф.: зб. матеріалів. (Сімферополь, 28 груд. 2011 р.). – Сімферополь: Кримський інститут бізнесу УЕУ, 2011. – С. 32-34.

23. Мокрицька А. Б. Концептуальні основи організації фінансів охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах проведення

системних реформ: наук. конф. проф.-викл. складу: зб. матеріалів. (Тернопіль, 11 квіт. 2012 р.). – Тернопіль: Видавничий центр «Вектор», 2012. – С.86-88.

24. Мокрицька А. Б. Проблеми організації фінансів охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Перспективи розвитку фінансової системи України: всеукр. наук.–практ. конф.: зб. матеріалів. (м. Тернопіль, 19-20 квіт. 2012 р.). – Тернопіль: ТНЕУ, 2012. – С. 161-163.

АНОТАЦІЯ

Мокрицька А. Б. Управління фінансами охорони здоров'я. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. – Тернопільський національний економічний університет Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Тернопіль, 2012.

У дисертації проведено дослідження теоретичних та практичних аспектів управління фінансами охорони здоров'я, запропоновано пріоритетні напрями його реформування в умовах стабілізації розвитку національної економіки.

Визначено економічну сутність і зміст фінансів охорони здоров'я. Поглиблено розуміння сутності «управління фінансами охорони здоров'я». Виокремлено та охарактеризовано об'єкти і суб'єкти управління, принципи, функції управління фінансами охорони здоров'я та системи управлінських технологій. Систематизовано інституціональні засади управління фінансами охорони здоров'я.

Проаналізовано практику і з'ясовано проблеми бюджетного, кошторисного планування видатків на охорону здоров'я та оперативного управління фінансами охорони здоров'я. Дано оцінку стану фінансового контролю в охороні здоров'я.

Вивчено можливості адаптації зарубіжного досвіду здійснення управління фінансами охорони здоров'я до української практики. Вироблено стратегічні підходи щодо удосконалення та підвищення ефективності управління фінансами охорони здоров'я в Україні. Запропоновано модель управління фінансами охорони здоров'я.

Ключові слова: фінанси охорони здоров'я, управління фінансами, фінансовий менеджмент, фінансова політика, фінансове планування, оперативне управління, фінансовий контроль, фінансування охорони здоров'я, фінансовий норматив, методи оплати медичних послуг.

АННОТАЦИЯ

Мокрицкая А. Б. Управление финансами здравоохранения. - На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.00.08 – деньги, финансы и кредит. – Тернопольский национальный экономический университет Министерства образования и науки, молодежи и спорта Украины, Тернополь, 2012.

В диссертации проведено комплексное исследование теоретических и практических аспектов управления финансами здравоохранения, предложено приоритетные направления его реформирования в условиях стабилизации развития национальной экономики.

Определена экономическая сущность и содержание финансов здравоохранения и выявлены тенденции и противоречия в организации финансов здравоохранения в Украине, связаны с переходом на рыночные основы хозяйствования. В формулировке концептуальных подходов к трактовке сущности финансов здравоохранения использованы такие философские категории, как «сущность», «явление», «содержание» и «форма». В работе обосновано, что на рынке медицинских услуг участие государства является обязательным условием развития и функционирования любой системы медицинского обслуживания.

Углублено понимание сущности «управление финансами здравоохранения» на основе переосмысления теоретического наследия с учетом современных тенденций и авторских подходов к трактовке понятий «управление финансами», «финансовый менеджмент» и «финансовая политика». В результате исследования различных научных подходов к объяснению сущности «управление финансами» и с учетом особенностей здравоохранения предложено рассматривать управление финансами здравоохранения как ориентированную на приоритеты общественного выбора деятельность и взаимодействие субъектов управления, построенную на

определенных принципах, функциях, технологиях разработки, принятия и реализации управленческих финансовых решений по вопросам хозяйственной деятельности здравоохранения для обеспечения достижения определенной цели. Выделены и охарактеризованы объекты и субъекты управления, принципы, функции управления финансами здравоохранения и системы используемых управленческих технологий. Систематизированы институциональные основы управления финансами здравоохранения, дана оценка эффективности системы организационного обеспечения. Дополнен перечень функций управления финансами здравоохранения путем их систематизации и дополнительным выделением следующих функций: моделирование результатов финансовых решений, сотрудничество субъектов управления и общественных организаций, управления контрактами. В работе доказана необходимость соблюдения принципов при построении системы управления финансами здравоохранения.

Проанализирована прагматика и выявлены проблемы бюджетного и сметного планирования расходов на здравоохранение. Обобщена практика оперативного управления финансами здравоохранения. Дана оценка состояния финансового контроля в здравоохранении, его результативности и проблем осуществления. Доказано существование противоречий между растущими потребностями отрасли, медицинских учреждений и населения в высококачественной медицинской помощи и возможностями их обеспечения за счет бюджетных средств.

В диссертации проанализирован зарубежный опыт управления финансами здравоохранения, выявлены его современные тенденции. Характеристика моделей финансового обеспечения здравоохранения, способов и методов распределения финансовых ресурсов, статуса учреждений здравоохранения и врачей, оказывающих медицинские услуги, определяют современные мировые тенденции управления финансами здравоохранения. Изучены возможности адаптации зарубежного опыта управления финансами здравоохранения к украинской практике. Анализ тенденций зарубежного опыта реформирования управления финансами здравоохранения свидетельствует о его направленности на сочетание механизмов сдерживания расходов и проведения реформ направленных на повышение эффективности их использования. Эти направления являются перспективными для использования в практике реформирования механизма управления финансами здравоохранения Украины. Однако, доказано, что основной предпосылкой использования одного или нескольких из описанных направлений реформ является определение концептуальных подходов к их реализации, выработка единой государственной стратегии реформирования организации предоставления услуг здравоохранения с целью улучшения качества, доступности и эффективности услуг здравоохранения для населения.

Выработано стратегические подходы и приоритетные направления совершенствования и повышения эффективности управления финансами здравоохранения в Украине. Предложено усовершенствовать структуру медицинского обеспечения на местном уровне на основе «управляемой медицины» путем создания территориальной интегрированной системы здравоохранения как совокупности медицинских комплексов, с концентрацией обязательств финансового планирования, распределения финансовых ресурсов, финансирования методом частичного фондодержания, аудита и контроля на этом уровне. Разработаны внутренне согласованные и сбалансированные планы, предназначенные для расчета потребности в финансовых ресурсах и определения размеров финансового норматива и возможных объемов недофинансирования для медицинского комплекса, позволяющие осуществить анализ и провести распределение средств на различных иерархических уровнях при финансировании учреждений здравоохранения каждого звена. Предложена модель управления финансами здравоохранения на базе создания на региональном уровне медицинских комплексов, что предусматривает формирование бюджетов медицинских учреждений и изменение подходов к распределению и использованию финансовых ресурсов в зависимости от объема предоставленных медицинских услуг с целью обеспечения их доступности и повышения качества.

Ключевые слова: финансы здравоохранения, управления финансами, финансовый

менеджмент, финансовая политика, финансовое планирование, оперативное управление, финансовый контроль, финансирование здравоохранения, финансовый норматив, методы оплаты медицинских услуг.

ANNOTATION

Mokrytska A. B. Financial management of health care. – Manuscript.

Dissertation for the Candidate of Science (Economics) Degree in speciality 08.00.08 – money, finance and credit. – Ternopil National Economic University, Ministry of Education and Science, Youth and Sports of Ukraine, Ternopil, 2012.

The author conducted a comprehensive study of the theoretical and practical aspects of financial management of health care offered its reform priorities in the stabilization of the national economy.

Economic essence and content of financial health. Profound understanding of the "financial management of health care". Singled out and described objects and subjects of management principles, financial management and health system management technologies. Systematized institutional framework of financial management of health care. Analyzes practices and found problems of budget, planning of budget spending on health care and operational financial management of health care. The estimate of financial control in health care.

A possible adaptation of foreign experience in the implementation of financial management in the Ukrainian health practices. Manufactured strategic approaches to improving and increasing the efficiency of financial management of health care in Ukraine. A model of financial management of health care proposed.

Keywords: health care finance, financial management, financial policy, financial planning, operational management, financial control, health financing, financial norm, methods of payment for medical services.