

УДК 51.1

Л.М. Фільштейн, канд.екон.наук

Кіровоградський національний технічний університет

Н.Л. Гохголеринт, канд.екон.наук

Сочинський державний університет туризму і курортної справи

Проблемні питання фінансування галузі охорони здоров'я

Досліджуються питання фінансування галузі охорони здоров'я, розглядаються джерела фінансування та шляхи витрачання коштів. Аналізуються основні проблеми галузі та його стан.
охорона здоров'я, джерела фінансування, державні зобов'язання, недостатність фінансування, бюджетне фінансування, реформування

Конституція України (ч. 1 ст. 3 Конституції України), передбачає право кожної людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49).

В Україні ставлення до здоров'я як до соціальної цінності до цього часу не склалося: ми не вміємо цінувати здоров'я громадян і у зв'язку з цим постійно зазнаємо збитків. Рівень здоров'я і тривалість життя людини залежать від чотирьох складників: якості надання медичної допомоги до 20 %; екології до 20 %; спадковості до 10 %; умов життя до 50 %.

Метою даної статті є дослідження проблеми забезпечення всіх громадян країни якісною та доступною медичною допомогою. Цю проблему можна визначити як суперечність між потребами населення в медичній допомозі та можливостями її отримати на якісному рівні. Нині дана проблема є надзвичайно актуальною. Одна з головних причин її виникнення - недостатнє фінансування медичних закладів з державного бюджету та одночасна заборона надання медичних послуг на платній основі. Бюджетного фінансування недостатньо для того, щоб сфера медичної допомоги могла нормально взаємодіяти зі сферами, що працюють за законом ринку. Ринок пропонує достатньо товарів, здатних значно підвищити ефективність лікування в медичних закладах, але не має можливості широко їх використовувати. Бюджетні асигнування покривають лише малу частину її потреб. Ситуація в цій галузі поступово погіршується [1; с. 15].

Сьогодні в охороні здоров'я, розвиваються практично не контрольовані державою механізми пристосування до ринкового середовища - легальні й нелегальні платежі населення. Багато медичних послуг стали по суті платними: пацієнти купують необхідні ліки й витрачаються на потреби харчування, постільну білизну, оплачують працю молодшого медичного персоналу та оплату послуг лікаря [1, с. 15].

Питання теорії та історії державного управління охороною здоров'я висвітлювали відомі українські дослідники Ю. В. Вороненко, З. С. Гладун, О.М. Голяченко, В. І. Журавель, В. М. Лехан, Н. Р. Нижник, Л. А. Пиріг, В. М. Пономаренко та ін. Питання управління якістю медичної допомоги розглянули А. М. Нагорна, А. В. Степаненко, М. І. Хижняк.

Питанням державної політики в галузі охорони здоров'я присвячено багато праць І. М. Солоненка. Він, зокрема, вважає, що процес розробки та запровадження

ефективної державної політики реформування галузі охорони здоров'я має такі три стадії: прийняття політичних і управлінських рішень, їх реалізація та оцінка результатів реформ. Так, у статті «Державне регулювання Реформування галузі охорони здоров'я (із світового досвіду)» І. М. Солоненко і Н. Д. Солоненко аналізують підходи зарубіжних країн до реформування охорони здоров'я і виділяють декілька заходів у цьому процесі:

- лібералізацію попиту на медичні послуги шляхом розширення можливостей споживчого вибору й зміни ролей держави, споживачів медичних закладів і лікарів, які взаємодіють і стають більш активним партнерами у сфері охорони здоров'я;

- диверсифікацію пропозицій медичних послуг методом створення нового сприятливого середовища для державної та приватної діяльності шляхом перерозподілу власності, реформування системи управління до фінансування охорони здоров'я;

- вдосконалення стимулів для медичних закладів і медичних працівників за зменшення витрат і підвищення якості медичних послуг на новому конкурентному ринку.

Важливою думкою цих авторів є те, що у зв'язку з особливостями галузі медицини, споживач не може виконувати функцію інформованого покупця послуг охорони здоров'я, на відміну від сторони, яка фінансує надання медичної допомоги. Необхідно погодитися з висновками цих авторів, що одним з обов'язкових елементів моделі регульованого ринку є здатність сторони, яка фінансує, виконувати функції інформованого покупця медичної допомоги [2, с. 223].

На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я України фінансові асигнування, які передбачені в державному та місцевих бюджетах, не показують потреби галузі, вони лише визначені економічними можливостями країни. Бюджетне фінансування залишається для галузі одним реальним і стабільним джерелом. Правові неврегульованості законодавства стримують процеси залучення додаткових коштів через надання платних медичних послуг, збільшуються розміри оплати медичних послуг населенням. Крім того, залишається невирішеним питання запровадження обов'язкового медичного страхування. Хоча це регламентовано Конституцією України, указами Президента України, програмою «"Здоров'я нації" на 2002—2011 роки».

Протягом останніх років швидкими темпами зростають загальні обсяги реалізованих платних медичних послуг населенню, відбувається поступове поживавлення інвестиційних процесів та активізація діяльності медичних закладів різних форм власності. За даними Української федерації громадських організацій сприяння охороні здоров'я громадського суспільства, у галузі функціонує до 11 тис. приватних клінік, медичних центрів та кабінетів, наукових центрів і лабораторій, аптек, підприємств з виробництва та реалізації лікарських засобів та виробів медичного призначення. У недержавному секторі зайнято більше 206 тис. лікарів, фармацевтів, середній та молодший медичний персонал, з яких лікарів - 32 тис., або близько 16 % від усіх працюючих у недержавному секторі. Поступово розвивається добровільне медичне страхування, яке є важливим елементом страхової медицини і доповнює гарантії, надані в межах соціального забезпечення й соціального страхування. На страховому ринку за правилами медичного страхування працюють понад 60 страхових компаній, основні показники діяльності яких свідчать про те, що за останні п'ять років відбулися позитивні зміни в даному секторі (суттєво зросли номінальні доходи від надходження страхових платежів, стабілізувалися показники залучення їх від страхувальників-громадян, збільшилися обсяги страхових виплат) [4, с. 129-130].

Таким чином, основними джерелами фінансування охорони здоров'я в сучасних умовах у порядку зменшення розміру коштів, що виділяються, є:

- державний та місцеві бюджети;

- приватне фінансування;
- неофіційна (від пацієнта) оплата послуг;
- безпосередні платежі населення за рахунками медичних установ;
- міжнародні програми технічної допомоги;
- кошти громадських, релігійних та благодійних організацій;
- кошти страхових фондів та страхових компаній.

Система фінансування з державного бюджету. Це фінансування послуг з охорони здоров'я на загальнодержавному та місцевому рівнях, які є складником бюджетного процесу, загальні засади якого визначені Бюджетним кодексом України. Основними учасниками цього процесу є Верховна Рада, Міністерство фінансів та Міністерство охорони здоров'я України.

Приватне фінансування. Формується з коштів окремих осіб чи групи засновників-акціонерів приватного медичного закладу й регулюється відповідним законодавством. Ціни на послуги в таких закладах визначаються якістю послуг, що надаються, рівнем кваліфікації лікарів та обслуговуючого персоналу. Роль приватного фінансування в охороні здоров'я в Україні залишається незначною. Нині ці послуги є доступними тільки для невеликої кількості людей, ця практика стане більш поширеною з розвитком приватної медицини, якщо не збільшувати плати за ліцензію.

Неофіційна (від пацієнта) оплата послуг. За відсутності продуманої урядової стратегії реформування системи охорони здоров'я неофіційні платежі набувають все більшого поширення. Вони оминають офіційні канали і є додатковим заробітком лікарів. У результаті сфера охорони здоров'я недоотримує кошти, що необхідні для її реформування, модернізації та розвитку.

Безпосередні платежі населення. До них належать як офіційна оплата послуг у приватних медичних закладах, так і оплата послуг у державних закладах, тобто «внески на розвиток медичного закладу», «добровільне відшкодування видатків на лікування» та інші види платежів, що ігнорують конституційну норму про безоплатність надання послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

Міжнародні програми технічної допомоги. Міжнародна гуманітарна й технічна допомога, що надається згідно з міждержавними угодами, а також контракти з урядовими структурами, зарубіжними громадськими організаціями через співпрацю з неурядовими організаціями в Україні, є важливим чинником впровадження рішень міжнародних організацій щодо покращення здоров'я населення та поліпшення якості послуг у сфері охорони здоров'я. Головними перепонами на шляху ефективного використання технічної та гуманітарної допомоги є відсутність в Україні органу, який би здійснював координації міжнародних донорів, а також неузгодженість обсягу цієї допомоги із центральними та місцевими органами управління охорони здоров'я, непідготовленість частини медичного персоналу до сучасних приладів та методик (особливо в сільських регіонах) і короткий термін придатності засобів, що постачаються у вигляді технічної допомоги.

Кошти громадських, релігійних та благодійних організацій. На сьогодні ці кошти складають лише незначну частину від загального обсягу фінансування охорони здоров'я, можливо, через нерозвиненість цих форм організацій в Україні, слабкість існуючих утворень, а також внаслідок відсутності фінансових джерел та багатих громадян, які могли б сприяти їх створенню.

Кошти страхових фондів та страхових компаній. Ці кошти можуть генеруватися системою державних фондів соціального врахування та приватними страховими компаніями у вигляді страхових внесків установ, підприємств різних форм власності, різного роду відрахувань за особливі види ризику для здоров'я та

індивідуальних добровільних внесків і призначаються для покриття медичних видатків застрахованих громадян [3; с. 22 - 23].

Але, наявність декількох джерел фінансування охорони здоров'я не вирішує всіх проблем, бо потрібно істотно вдосконалювати існуючу нормативно-правову базу в частині ефективного використання отриманих ресурсів.

В Україні, останнім часом, територіальні системи охорони здоров'я фінансуються залежно від чисельності населення, яке там мешкає. Тобто медичні заклади, більшість з яких залишається в прямому підпорядкуванні органам управління охороною здоров'я, продовжують отримувати кошти за розподільчим принципом залежно від їх розміру (кількість ліжок, відвідувань). Цей фінансовий механізм забезпечив формування інфраструктури охорони здоров'я у вигляді розвинутої мережі медичних закладів. Тобто фінансування медичних закладів за числом відвідувань не створює економічних стимулів до ефективної праці. Сформована система фінансування не орієнтує медичні заклади на поліпшення здоров'я населення, не дозволяє ефективно використати ресурси і не сприяє зміцненню і розвитку первинної медико-санітарної допомоги, особливо в сільських регіонах.

Стационари традиційно фінансуються за кошторисом витрат на ліжковий фонд. Штат медичного персоналу встановлюється відповідно до нормативів обслуговування ліжок певного профілю. Схема фінансування стаціонарів на основі їх розмірів на сучасному етапі є головною причиною збереження деформованої структури стаціонарної допомоги.

Отже, в Україні нестача коштів віддзеркалює не лише недостатність фінансування, але й гострі структурні диспропорції. Фахівці стверджують, що піраміда медичного обслуговування у нас «поставлена з ніг на голову», коли обсяги спеціалізованої медичної допомоги перевищують обсяги первинної. Система фінансування медичних установ підтримує існування цієї перевернутої піраміди і заохочує до нераціонального використання ресурсів. Недостатній рівень фінансування не запобігає їх нецільовому використанню. Збереження існуючих підходів до розподілу коштів всередині галузі робить проблему дефіциту коштів такою, яку неможливо розв'язати навіть у разі поліпшення загальної економічної ситуації.

Таким чином, зміна порядку фінансування медичних закладів під час перебудови системи медичного обслуговування повинна виходити з такого принципу - забезпечення максимально можливого за наявних ресурсів поліпшення здоров'я населення України.

Список літератури

1. Вишняков Н. И. О некоторых актуальных социально-экономических и управленческих проблемах в реформировании здравоохранения / Н. И. Вишняков, Е. И. Пенюгина, Н. Г. Петрова // Экономика здравоохранения. -1999.-№ 3.-С. 15-17.
2. Радиш Я. Проблема державного управління охороною здоров'я у вітчизняній і зарубіжній літературі // Вісн. УАДУ.-2003.-№ 1.-С. 222 – 223.
3. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / За ред. В. Лехан. - К.: Сфера, 2001. - 176 с.
4. Шевченко М. В. До проблеми запровадження багатоканального механізму фінансування охорони здоров'я // Матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (27 лют. 2004 р., Київ). - К: Б. в., 2004. - С. 129 - 130.

Л. Фільштейн, Н. Гохголеринт

Проблемные вопросы финансирования отрасли здравоохранения

Исследуются вопрос финансирования отрасли здравоохранения , рассматриваются как источники финансирования так и пути расходования средств. Анализируются основные проблемы отрасли и его состояние.

L. Filshitesn, N. Gokhgolerint

Problem questions of financing of industry of zdravokhraneniya

Probed question of financing of industry of zdravokhraneniya, examined as sourcings so way of expense of facilities. The basic problems of industry and his state are analysed.

Одержано 27.09.11