

УДК 336.142.53

Ю.І.Чорнокнижна, ст. гр. ФК – 11МБ, Т.М. Котенко, доц., канд. екон. наук
Кіровоградський національний технічний університет

Проблеми фінансування закладів охорони здоров'я

В статті розкриваються проблемні питання фінансування галузі охорони здоров'я. Зазначено, що система формування бюджету закладів освіти несуттєво змінилася, що впливає з постійного дефіциту фінансових ресурсів на технологічні та інноваційні реформи. Було досліджено програму перспективи розвитку загальнообов'язкового медичного страхування. Показані переваги впровадження моніторингу та інноваційного фінансування системи охорони здоров'я

бюджетне фінансування, загальнообов'язкове медичне страхування, інноваційне фінансування

Система охорони здоров'я відіграє надзвичайно важливу роль у забезпеченні належного рівня життя громадян. Значення здоров'я людини визнають у світі настільки важливим, що цей показник першим входить до індексу людського розвитку – універсального визначення рівня суспільного розвитку тієї чи іншої країни. Тому охорона здоров'я громадян є однією з найважливіших внутрішніх функцій сучасної держави.

Кризовий стан фінансових відносин, економіки, дефіцит державних ресурсів зумовлює функціонування медичної галузі в Україні за принципом обмеженості бюджетного фінансування. В результаті недоотримання фінансових ресурсів, що виділяються державою, невідосконаленість нормативно-правової бази та відсутністю механізмів залучення і використання інших джерел фінансування, а саме коштів спеціального фонду, медична галузь постійно відстає в розвитку.

Національна система охорони здоров'я надзвичайно гостро відчуває брак фінансування, внаслідок чого конституційна норма щодо безоплатності медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я стала суто декларативною. Здебільшого, хворі за власний кошт купують ліки, медичні засоби як при амбулаторному, так і стаціонарному лікуванні. Поряд з цим, населення змушене самотійно сплачувати за медичні послуги лікарям та медичним працівникам. Оплата таких послуг набула, фактично, обов'язкового характеру і є своєрідною компенсацією за надзвичайно низькі офіційні зарплати у працівників галузі. Якщо в закладах охорони здоров'я і введені платні послуги, або, як інколи, це заміняють благодійністю – якість від цього краще не стає, спрацьовує менталітет.

Принципи фінансування галузі не відповідають вимогам ринкової економіки. Медичні заклади фінансуються за кількістю лікарняних ліжок та на підставі штатних нормативів. Кошти, таким чином, виділяються не з урахуванням якісних показників діяльності закладу охорони здоров'я або його завантаженості, а виходячи із формальних цифр, що характеризують розміри закладу.

Система оплати праці лікарів також не є заохочувальною і не залежить від результатів їхньої роботи. У національній системі охорони здоров'я відсутні реальні стимули до зниження витрат та підвищення якості медичного обслуговування. За вкрай низьких ставок заробітної платні лікарів на відповідному ринку праці не може йтися про суттєву конкуренцію.

Найавні ресурси система охорони здоров'я використовує неефективно. Систему медичних закладів, створену за радянських часів, все ще не оптимізовано відповідно до

кількості населення та його попиту на медичні послуги. Тому медичні заклади нерідко виявляються завеликими для тієї кількості пацієнтів, яку вони обслуговують. Як наслідок, виникають додаткові витрати на утримання та оновлення надто великих споруд.

Ефективності використання ресурсів у медичних закладах не сприяє й система роботи за старими штатними нормативами. Передбачається, що незалежно від завантаженості закладу охорони здоров'я, штат працівників усіх спеціальностей мусить бути повністю укомплектованим, оскільки існують чіткі та незмінні вимоги щодо кількості медиків різних спеціальностей та допоміжного персоналу. Така негнучкість у кількості та спеціалізації персоналу часто призводить до надмірних витрат на робочу силу.

Нераціональне використання ресурсів безпосередньо позначається також на рівні ефективності лікувального процесу. Зокрема, в Україні хворі перебувають на стаціонарному лікуванні невиправдано довго – при тому, що таке лікування коштує дорожче за всі інші види лікування. До такого стану справ призвели використання застарілого обладнання, його нестача, а також слабка первинна медична допомога. Застосування застарілого обладнання та брак коштів на його оновлення унеможливають запровадження новітніх технологій лікування, особливо ця тенденція спостерігається у сільській місцевості.

Через неефективність первинної (здебільшого, амбулаторної та найдешевшої) медичної допомоги істотно зростає вартість і подовжується тривалість лікувального процесу. Більшість хворих доводиться лікувати у фахівців вузької спеціалізації або в стаціонарах. При цьому “рутинна патологія”, якою має опікуватися первинна ланка, становить 80-90% усіх захворювань. Тим часом, частка лікарів загальної практики (або сімейних лікарів) поки що є порівняно невеликою.

Концепція, що зараз розроблена і впроваджується передбачає системні зміни у сфері охорони здоров'я. У першу чергу пропонується суттєво розширити позабюджетні джерела фінансування охорони здоров'я. Основними такими джерелами визначені загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, добровільне медичне страхування, кошти територіальних громад, цільові медичні збори, добровільні внески та пожертви юридичних та фізичних осіб тощо. При цьому обсяги державного фінансування також передбачається поступово збільшувати.

За цих умов існуюча система фінансування витрат на охорону здоров'я за рахунок бюджету є неефективною і, фактично, неспроможна задовольнити відповідні потреби населення у гарантованому державою обсязі та на відповідному рівні.

Одним з головних наслідків реформування галузі має стати створення реального ринку медичних послуг, який зможе залучити альтернативні джерела фінансування медицини. Конкуренція між медичними закладами щодо надання медичних послуг сприятиме підвищенню їх якості, а також легалізації існуючих тіньових фінансових потоків у сфері охорони здоров'я.

Реформування галузі передбачає також зміщення акцентів на первинну медико-санітарну допомогу, що зменшить потребу у високозатратній спеціалізованій допомозі. Тут дуже корисним може стати досвід розвинених країн, які головну увагу приділяють саме профілактиці захворювань, що, по-перше, дозволяє попередити захворювання, а, по-друге, суттєво здешевлює саму систему охорони здоров'я.

Однак, ключовим елементом реформи сфери охорони здоров'я має стати запровадження загальнообов'язкового медичного страхування. Механізм фінансування такої системи передбачає створення Національного фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Він формуватиметься за рахунок страхових внесків роботодавців для страхування працюючих, а також бюджетних та інших джерел. Разом з тим, внески за пенсіонерів сплачуватиме Пенсійний фонд, а за

інвалідів праці – Фонд загальнообов’язкового державного соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Відтак етапу реформування української системи охорони здоров’я (СОЗ) шляхом запровадження обов’язкового соціального медичного страхування має передувати значна підготовча робота щодо підвищення ефективності функціонування існуючої державної СОЗ з паралельним сприянням розвитку добровільного медичного страхування.

Виходячи з вищенаведеного, для підвищення ефективності функціонування існуючої державної СОЗ необхідна реалізація наступних кроків:

1. Посилення ресурсного забезпечення СОЗ:

– Запровадити механізми інноваційного фінансування СОЗ шляхом, наприклад, введення механізму цільового використання акцизних зборів на шкідливі для здоров’я продукти (алкоголь, тютюнові вироби, напої з великим вмістом цукру тощо) на потреби охорони здоров’я.

– З метою вдосконалення процедури державного забезпечення населення України базовим пакетом лікарських препаратів створити Державний реєстр цін на лікарські засоби; на державному рівні запровадити систему фіксування цін на низку найбільш соціально важливих лікарських засобів з одночасним введенням державного замовлення на їх виробництво.

– З метою підвищення ефективності використання видатків на СОЗ, впровадити систему моніторингу, яка б оцінювала ефективність державних видатків з точки зору якісних наслідків для здоров’я суспільства, а не за даними статистики звернень до медичних закладів чи тривалості перебування та стаціонарному лікуванні.

– Сприяти розвитку соціального партнерства між державою та представниками приватної медицини шляхом залучення їх до соціальних програм: побудови та фінансування хоспісів, фінансування протитуберкульозних програм тощо [2].

Список літератури

1. Щербаченко Л.В. Фінансове планування доходів та витрат у діяльності бюджетних медичних закладів / Щербаченко [Електронний ресурс]. – Вісник ЖДТУ № 1 (51) Економічні науки: <http://www.justinian.com.ua/article.php?id=821>.
2. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров’я". Аналітична записка/ Національний інститут стратегічних досліджень при Президенті України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/480/>
3. Законопроект «Про особливості діяльності закладів охорони здоров’я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110404_0.html.
4. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава: Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки / Комітет з економічних реформ при Президенті України. – Режим доступу: http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_2.pdf

Ю.Чернокнижная, Т. Котенко

Проблемы финансирования учреждений охраны здоровья

В статье раскрываются проблемные вопросы финансирования сферы охраны здоровья. Было определено, что система формирования бюджета учреждений сферы здоровья существенно не изменилась, что исходит из постоянного дефицита финансовых ресурсов на технологические и инновационные реформы. Исследовано программу перспектив развития общеобязательного медицинского страхования. Показаны преимущества предложенного мониторинга и инновационного финансирования системы охраны здоровья.

U. Chornoknignaya, T. Kotenko

The problems of financing of public health care institutions

The article is devoted to problematic issues of financing of the sphere of health protection. It was determined that the system of formation of the budget of the institutions of health is vital not change, and that the proceeds from the constant lack of financial resources for technological and innovative reforms. Studied the program of prospects of development of mandatory medical insurance. Details the advantages of monitoring and innovative financing the health system.

Одержано 14.02.12

УДК 339.543

Н В. Мазуренко, ст. гр. ФК-11МБ

В.В. Шалімов, доц., канд. екон. наук

Кіровоградський національний технічний університет

Амортизаційна політика та її вплив на формування фінансових ресурсів підприємства

В статті розглянуто сучасний стан та перспективи вдосконалення амортизаційної політики України, її вплив на основні засоби, як перспективне джерело формування фінансових ресурсів підприємства.

амортизаційна політика, основні засоби, фінансові ресурси

Амортизаційна політика упродовж багатьох років залишається найслабкішою ланкою у процесі функціонування багатьох підприємств України. Оскільки сформована амортизаційна система не виконує своєї головної функції – не створює зацікавленості підприємців до оновлення основних фондів, впровадження наукових розробок та новітніх технологій у виробництво.

Амортизаційна політика держави і окремих підприємств зокрема є одним з основних чинників відновлення і економічного зростання в умовах інвестиційної кризи, спаду виробництва і інфляції. Проте, до цього часу відсутня цілеспрямована державна амортизаційна політика, не розроблена концепція відновлення, ефективного накопичення і використання фінансових ресурсів. Як наслідок, на рівні підприємств система амортизації розглядається як другорядна у вирішенні завдань оновлення фінансових ресурсів підприємств. Амортизаційні відрахування в значній частині використовуються не за своїм безпосереднім призначенням.

Відсутність вираженої державної амортизаційної політики в Україні в період становлення ринкових відносин призвела до порушення механізму відтворення основних засобів на підприємствах, наслідком якого виявилася невідповідність амортизаційних відрахувань фінансовим потребам в оновленні необоротних активів. Причинами тому стали неадекватність індексації основних засобів, занижені норми амортизації через тривалі нормативні терміни експлуатації основних засобів, недостатнє використання прискореної амортизації активів. Лібералізація економічних відносин в Україні позначилася втратою належного контролю з боку держави за цільовим використанням амортизаційних коштів. Із джерела фінансування капітальних вкладень вони на більшості підприємств перетворилися у джерело поповнення обігових коштів[3].

Основне призначення амортизаційної політики в умовах ринкової економіки –