

Конашук Н.Е.
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Konashchuk N.E.
Kyiv National Economic University
named after Vadym Hetman

PROBLEMS OF FORMATION OF FINANCIAL RESOURCES HEALTHCARE INSTITUTIONS

АНОТАЦІЯ. У даній статті досліджено медико-демографічну ситуацію в Україні, проаналізовано бюджетне та позабюджетне фінансування закладів охорони здоров'я, виявлено існуючі проблеми у даній галузі, а також запропоновані шляхів збільшення та ефективного використання наявних ресурсів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: фінансові ресурси, бюджетні видатки, фінансування охорони здоров'я, медичні послуги, позабюджетне фінансування

ANNOTATION. In this article was analyzed the medico-demographic situation in Ukraine, the budget and off-budget financing of health care, revealed the existing problems in the industry, and proposed ways to increase and effective use of available resources.

KEY WORDS: financial resources budgetary expenditure financing of health care, medical services, extrabudgetary funding

Актуальність. Сучасна система охорони здоров'я в Україні, незважаючи на чисельні запропоновані проекти, щодо її реформування продовжує функціонувати на основі командно-адміністративної моделі Семашко, яка в період трансформації країни в ринкове середовище відчутно занепала та потребує докорінних змін. Сьогодні законодавча база, що регламентує доходи та витрати фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я не відповідає стратегічним орієнтирам, які проголошує держава та суспільство. Адже, кожен громадянин має право на отримання медичної допомоги, яка згідно Конституції України повинна надаватись безкоштовно як у державних, так і комунальних закладах охорони здоров'я.

Надзвичайно актуальним стає питання розробки та впровадження як теоретичних, так і практичних положень щодо формування раціонального та ефективного співвідношення бюджетних та інших джерел фінансування закладів охорони здоров'я.

Досліджуючи стан і проблематику фінансування охорони здоров'я вітчизняні економісти О. Портна [8] і В. Горин [3] зазначають, що населення України в повній мірі не забезпечено якісною медициною, що, в першу чергу, пов'язують із недостатністю коштів, що виділяється на галузь. Також, З. Лободіна [6, 7] виокремлює, що відбувається фінансування окремих медичних установ за бюджетні кошти, лише для підтримки їх «життєдіяльності», замість забезпечення державних пріоритетів у галузі охорони здоров'я, фінансуються неефективні високозатратні програми. В. Дем'янишин [4] наголошує, що недоліком є недооцінка та відсутність механізмів забезпечення оптимального використання видатків на охорону здоров'я. Тобто, політика децентралізації (як управлінських, так і фінансових повноважень) використовується непослідовно та неефективно [5].

З роками зазначені проблеми не зменшуються, а навпаки ще більше загострюються та з'являються нові. На думку автора, окрім зазначених проблем слід звернути увагу на такі, як:

- відсутність ефективного контролю за витрачанням коштів закладами охорони здоров'я;

- надмірні розміри лікарень (внаслідок низької ефективності планування розвитку структури СОЗ існує диспропорція в медичному персоналі та лікарняних ліжках);

- неадекватна система оплати праці медичного персоналу;

- відсутність зв'язку між якістю медичних послуг, станом здоров'я населення й видатками на її фінансування.

Враховуючи зростаючий інтерес з боку суспільства, у наукових працях недостатньо висвітлене питання фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. Також, детальнішого опрацювання потребує фінансування охорони здоров'я за рахунок власних надходжень закладів охорони здоров'я.

Мета статті. Беручи до уваги усе сказане, метою є аналіз практичного стану формування та розподілу фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я м. Києва, А також вивчення медикодемографічної ситуації у столиці, виявлення проблем і розробки шляхів підвищення ефективного використання наявних ресурсів.

Виклад основного матеріалу. Знання закономірностей і тенденцій впливу на охорону здоров'я необхідна передумова для

розроблення державної політики і вирішення стратегічних питань реформування охорони здоров'я.

Демографічна ситуація в Україні залишається украй напруженою [11], темпи скорочення населення — найбільші в Європі. За роки незалежності населення скоротилося на 6,5 млн осіб і на у 2013 році становить 45,6 млн. Триває процес депопуляції. Природний приріст з 1991 року і по сьогодні залишається від'ємним, він формується не тільки під впливом низької народжуваності, а й високої смертності.

Для коректного розуміння подальшого тексту доцільно окреслити, що саме значить «середня очікувана тривалість життя при народженні». Під цим терміном зазвичай розуміють скільки років у середньому проживе народжена в певному році дитина, якщо упродовж усього її життя зберігатиметься рівень смертності такий, як у кожній віковій групі населення в цьому ж році. Середня очікуваність тривалості життя 2013 року у м. Києві становить 75 років, а по Україні 71 рік. Це свідчить про суттєву різницю між очікуваною тривалістю життя мешканців міста Києва і України. Народжені у 2013 році українець мав прожити на чотири роки менше жителя міста Києва. Спостерігається гендерна різниця показників середньої очікуваної тривалості життя при народженні: у 2013 році середня очікувана тривалість життя при народженні для чоловіків становила 66,34 року, для жінок — 76,22 року. Тобто, різниця середньої очікуваної тривалості життя при народженні між чоловіками та жінками становила 9,88 року, тоді як, наприклад, у Швеції та Нідерландах — 4 роки, у Німеччині — 5 років [12].

Рівень захворюваності у м. Києві ілюструє тенденцію до зменшення, у 2013 році показник становив 23015,3 проти 23459,4. Показник загальної захворюваності стійкіший до факторів навколишнього середовища. Зростання рівня цього показника ще не свідчить про зростання негативних змін у стані здоров'я населення, адже це могло відбутись за рахунок лікувальних заходів, що продовжили життя хворих і, як наслідок, зростання їх чисельності. Загалом, до лікувально-профілактичних установ м. Києві було здійснено майже 29,65 тис. звернень за медичною допомогою (що на 1,3 тис. менше від попереднього року). Це становить 10,3 відвідувань кожного мешканця.

Таким чином, сучасний стан здоров'я населення м. Києва характеризується такими процесами, як: зростання поширеності хвороб, домінуюче місце в структурі поширеності займають і захворюваності займають хронічні неінфекційні захворюван-

ня: хвороби органів дихання, органів кровообігу, органів травлення, хвороби кісткової системи. Такі явища є відображенням сучасного індустріального міста: соціально-економічна нестабільність, зменшення якості екології, загазованість повітря тощо.

Депопуляційні процеси, пояснюються неузгодженням державної політики та управлінням охороною здоров'я, недостатністю фінансування та нерациональним використанням коштів.

Основною метою системи охорони здоров'я населення є доступність, а її передумови полягають у збалансованості необхідних обсягів медичної допомоги з можливостями та ресурсами держави.

Перед проведенням аналізу фінансування охорони здоров'я у місті Києві, доцільним є зазначити, що місцевий бюджет міста Києва складається із загального та спеціального фондів. До загального фонду відносяться такі доходи, що не мають спеціального призначення, спрямовуються на фінансування поточних видатків закладів, які утримуються за рахунок відповідного бюджету. Спеціальний фонд місцевого бюджету призначається для фінансування заходів за рахунок конкретних видів надходжень. У складі спеціального фонду можуть створюватись місцеві цільові фонди згідно з чинного законодавства. Розподіл місцевого бюджету на загальний і спеціальний фонд визначається рішенням про місцевий бюджет, яке приймає представницький орган місцевого самоврядування.

Розглянемо детальніше фінансування закладів охорони здоров'я за рахунок загального фонду бюджету міста Києва.

Показники табл. 1 ілюструють тенденцію до поступового збільшення видатків Загального фонду бюджету м. Києва на охорону здоров'я, протягом останніх трьох років видатки зросли на 863 млн грн. Але у 2013 році через значний дефіцит бюджету та недостатність фінансування темп приросту видатків зменшився до показника 99,5 % (2011 рік — 115,2 %, 2012 рік — 137 %). Попри те, що рівень фінансування у 2013 році був найнижчим порівняно із 2011–2012 рр., рівень виконання затверджених видатків був найвищим порівняно із іншими періодами. Кожного року відбувається невиконання планових показників видаткової частини по галузі «охорона здоров'я». Тому, можна стверджувати, що планові показники видатків є завищеними і не відповідають реальним фінансовим можливостям бюджету, тому і відбувається виконання фінансування лише в межах 90 %.

**ЗАТВЕРДЖЕНІ ТА КАСОВІ ВИДАТКИ
НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я 2011–2013 РР.**

Рік	Затверджено на рік, грн	Касові видатки, грн	Виконання, %	Темп зростання видатків, %
2011	2 514 082,2	2 317 733,5	92,2	115,2
2012	3 552 503,7	3 174 484,6	89,4	137,0
2013	3 377 936,8	3 158 811,5	93,5	99,5

Наведений показник обсягу загальнодержавних видатків на медичну галузь недостатньо якісно ілюструє рівень забезпечення безоплатною медициною населення. Для чіткішого бачення ситуації зазначено видатки місцевих бюджетів у розрахунку на одного жителя по містам-мільйонникам. Так, лідером є м. Київ — на 1 жителя столиці виділяється 874,5 грн, в Одесі — 548,9 грн, Дніпропетровську — 526,0 грн, Харкові — 505,6 грн. Для порівняння, середній показник для Європи становить 2192 євро на 1 жителя [12]. Незначний обсяг видатків у розрахунку на одного жителя пояснюється тим, що лівова частка коштів місцевого бюджету по фінансуванню галузі охорони здоров'я спрямована на виплату заробітної плати та утримання лікарняних установ (89 %), а не на забезпечення безпосередньо лікувального процесу.

Бюджетні установи, що знаходяться на кошторисно-бюджетному фінансуванні, можуть поряд з бюджетними коштами можуть мати і власні позабюджетні.

Позабюджетними коштами є кошти, отримані бюджетними організаціями, підприємствами, установами поза асигнування, що виділяються їм із відповідних бюджетів [3].

Позабюджетна діяльність бюджетних установ і організацій полягає в наданні платних послуг, виконанні робіт або здійсненні іншої діяльності, пов'язаної з основною діяльністю установ або організацій. Доходи від цієї діяльності повинні бути спрямовані в основному на здійснення витрат, передбачених єдиним кошторисом і не має за мету одержання прибутку.

На сьогоднішній день законодавством України встановлено єдиний порядок обліку і використання позабюджетних коштів бюджетних організацій, регламентується лише Бюджетним кодексом України [2]. Склад власних надходження бюджетних установ наведено на рис. 1.

Надходження від плати за послуги, що надаються бюджетними установами

- плата за послуги, що надаються бюджетними установами згідно з їх основною діяльністю;
- надходження бюджетних установ від додаткової (господарської) діяльності;
- плата за оренду майна бюджетних установ надходження бюджетних установ від реалізації майна (крім нерухомого майна).

Інші джерела власних надходжень бюджетних установ

- благодійні внески, гранти та дарунки;
- кошти, що отримують бюджетні установи від підприємств, організацій, фізичних осіб та від інших бюджетних установ для виконання цільових заходів.

Рис. 1. Склад власних надходження бюджетних установ

Протягом 2011–2013 рр. спостерігається збільшення власних надходжень (рис. 2) медичних установ м. Києва на 33967,8 тис. грн, темп приросту є незначним найбільший спостерігається у 2012 році — 105,1 % (2011 р. — 104,1 %, 2013 р. — 103,7 %). Слід зазначити, що частка спеціального фонду у видатках на галузь є незначною і складає 5–7 % щорічно.

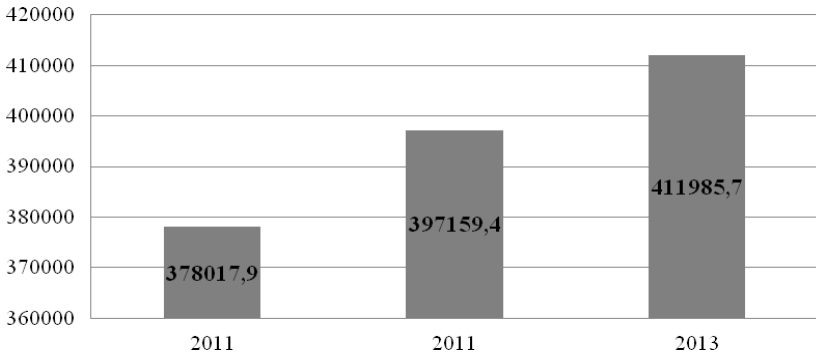


Рис. 2. Видатки спеціального фонду на охорону здоров'я 2011–2013 рр., тис. грн

Спеціальний фонд є додатковим джерелом коштів, що потенційно може покращити фінансування галузі за рахунок залучення позабюджетних коштів, але, навіть, враховуючи позитивну тен-

денцію до зростання доходів і видатків спеціального фонду по галузі «охорона здоров'я», не можна стверджувати, що відбувається використання фінансового потенціалу для забезпечення галузі у повній мірі.

Розглядаючи використання коштів від власної діяльності закладами охорони здоров'я м. Києва (табл. 2), то протягом 2011–2013 рр. відбулось значне збільшення витрат на медикаменти на 7152,1 тис. грн, що свідчить скоріше не про збільшення забезпеченості лікарнями медикаментами, а про їх зростання ціни, а також збільшенням потреби в них, адже саме протягом 2011–2012 року Центр серця фінансувався з бюджету м. Києва.

Значні витрати припадають на закупівлю обладнання у 2013 році ця сума склала 1161,4 тис. грн, що на 3066,5 тис. грн більше від показника 2011 року.

Слід звернути увагу, що стан матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я залишається бути у критичному стані, адже понад 43 % споруд потребують термінового капітального ремонту та реконструкції. Також, значних коштів потребує оновлення медичного обладнання, реанімацій, лабораторій, що забезпечує життєдіяльність закладів.

Таблиця 2

**ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ВІД ВЛАСНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я М. КИЄВА, ТИС. ГРН**

Видатки	2011	2012	2013
Медикаменти	5058,6	30929,8	12210,7
Продукти харчування	1205,1	2175,2	2584,2
Заробітня плата	9053,3	7583,1	9464,4
Обладнання	4227,9	6910,1	1161,4

Отже, проаналізувавши статистичну інформацію, щодо рівня бюджетного та позабюджетного фінансування охорони здоров'я у м. Києві можна зробити такі висновки:

- зростання видатків на галузь не впливає позитивно на медико-демографічну ситуацію як столиці, так і в цілому по Україні;
- незабезпечення у повній мірі гарантованої державою безоплатної медичної допомоги через брак бюджетного фінансування;
- недостатня матеріально-технічна та медикаментозна забезпеченість лікарень;
- нормативно-правова неврегульованість, щодо залучення власних доходів закладами охорони здоров'я.

На сьогоднішній день першочерговою проблемою є недостатність фінансування медичної галузі. Необхідно здійснити тісну співпрацю органів місцевої влади з лікарнями. Пропозицією є запровадження автономності медичних закладів, зміна їх форми власності. Адже, головний лікар не має права розподіляти кошти на власний розсуд. Наприклад, якщо у лікувальному закладі закінчились гроші на пальне для машин швидкої допомоги, то використання коштів з іншого відділення забороняється, навіть якщо там є вакантні ліжка. Сьогодні, лише незначна частка головних лікарів за власної ініціативи та подолавши значні перешкоди змінила форму власності лікувального закладу з державної на комунальну. Тобто, отримавши автономність, керівники лікарень можуть вирішувати як розподіляти наявні кошти, що позитивно вплине на функціонування лікарень.

Із недостатністю бюджетного фінансування збільшення власних доходів закладів охорони здоров'я дозволило б поліпшити ефективність надання медичних послуг населенню та зміцнити матеріально-технічний стан лікарняних установ, придбати необхідні медикаменти. Необхідно, покращити нормативно-правову базу, щодо залучення власних доходів закладами охорони здоров'я, адже на сьогоднішній день є проблемою залучення додаткових коштів при цьому не порушуючи низьку постанов і законів.

Також, важливим є розвиток системи платних послуг в Україні, адже більшість країн Європи вже прийшла до висновку, що безкоштовної медицини не існує. Для розрахунку вартості та переліку платних послуг необхідним є запровадження медичних стандартів, що складаються із таких взаємопов'язаних документів: клінічні настанови, стандарти медичної допомоги, уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги, клінічний маршрут пацієнта [9]. Такий розвиток стандартизації медичних послуг дозволить ефективніше здійснювати контроль наявних фінансових ресурсів, здійснювати обґрунтоване планування видатків на галузь і спростить розрахунок затрат на надання медичних послуг.

Необхідним є перегляд діючої системи фінансування охорони здоров'я за моделлю Семашко. Слід зазначити, що хоча вона і значно різнилась від моделі інших країн, але за радянських часів була ефективною. Але з трансформацією економіки, важливим є перехід від фінансування за застарілими нормативами та фінансування ефемерних ліжко-днів, що призводить до неефективного витрачання бюджетних коштів і незабезпеченості населення якісною медициною.

— запровадження офіційної участі населення в оплаті медичних послуг;

— створення системи аудиту медичних установ і замовників зі сторони держави, що здійснюють закупівлі;

— впровадження системи моніторингу, яка б оцінювала ефективність державних витратів з точки зору якісних наслідків на здоров'я суспільства;

— вдосконалення нормативно-правової бази (з подальшим прийняттям закону «Про захист прав пацієнта»).

Такі заходи дозволять поступово створити гнучку, прозору та високоефективну систему фінансування закладів охорони здоров'я та дозволить забезпечувати громадян якісною медициною згідно соціальних стандартів.

Висновки. Отже, незважаючи на збільшення витратів місцевого бюджету на фінансування системи охорони здоров'я, ці кошти неспроможні в повній мірі забезпечити її функціонування та виконання Основ законодавства [1]. Необхідним є реформування галузі, запровадження європейських стандартів у медицині, адже, ступінь орієнтованості держави на вдосконалення системи фінансування медицини, покращення здоров'я громадян є одним із головних показників конкурентоспроможності, цивілізованості та розвитку держави.

Для покращення функціонування галузі необхідністю є перехід від бюджетної до змішаної моделі фінансування охорони здоров'я, що доповнювалась соціальним страхуванням для матеріально незахищеного населення та пошук альтернативних джерел надходження коштів, що є перспективою подальших досліджень.

Література

1. Конституція України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi>

2. Бюджетний кодекс України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>

3. Горин В.П. Формування фінансових ресурсів охорони здоров'я в контексті виконання критеріїв економічної безпеки / В. Горин // Наукові записки. Серія «Економіка» — 2012.

4. Дем'янишин В. Г. Проблематика та стратегічні засади фінансування охорони здоров'я в Україні / В. Г. Дем'янишин, Т. Д. Сіташ // Фінансова система України : зб. наук. праць. — Острог : Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2010. — Вип. 15. — С. 4–12.

5. Євсєєв В. Удосконалення механізмів фінансування охорони здоров'я // Охорона здоров'я України. — 2009. — № 1. — С. 131–132.

6. Лободіна З. М. Доступність медичної допомоги для населення: проблеми та перспективи забезпечення / З. М. Лободіна // Ефективність державного управління : зб. наук. праць Львівського регіонального ін-

ституту держ. управління Нац. академії держ. управління при Президентіві України. — 2010. — Вип. 24. — С. 285–293.

7. Лободіна З. Оцінка методів управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я / З. Лободіна // Світ фінансів. — 2011. — Вип. 4. — С. 140–150.

8. Портна О. В. Практичні проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні / О. Портна // Харківський інститут економіки ринкових відносин та менеджменту. — 2011.

9. Пукач О.О. Вдосконалення системи фінансування охорони здоров'я в контексті реформування / О. Пукач // ДННУ «Академія фінансового управління Міністерства фінансів України. — 2010.

10. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію 2013 рік. — К., 2013.

11. Сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.who.int/ru/

12. Група Всесвітнього банку [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.worldbank.org

References

1. The Constitution of Ukraine [electronic resource]. — Access: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi>

2. The Budget Code of Ukraine [electronic resource]. — Access: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>

3. Gorin VP Formation of financial health resources in the context of economic security criteria / V.Horyn // – Scientific notes. Series «Economy» — 2012.

4. Demyanyshyn VG Problems and strategic principles of health financing in Ukraine / B. G. Demyanyshyn, T. D. Sitash // The financial system of Ukraine: zb.nauk. works. — Ostrog: Izd National University «Ostroh Academy», 2010. — Issue 15 — P. 4–12.

5. Evseev V. Improving the health financing // Health of Ukraine. — 2009. — № 1. — С. 131–132.

6. Lobodina, ZM availability of medical care for the population: problems and prospects provision / M. Lobodina // The efficiency of public administration: Coll. Science. works Lviv regional state institution. Management Nat. Academy of State. Administration of Ukraine. — 2010 — Vol. 24. — P. 285–293.

7. Assessment methods Lobodina C. Financial Management of Health / S. Lobodina // World Finance. — 2011. — Vol. 4. — P. 140–150.

8. Portnoy OV practical problems of health care financing in Ukraine / O. Portnoy // Kharkov Institute of Economics of Market Relations and menedzhmentu-2011.

9. O. Pukach Improvement of health care financing in the context of reforming / O. Pukach // DNNU «Academy of Financial Management Ministry of Finance of Ukraine 2010

10. Annual report on the state of health of Ukraine and sanitary-epidemiological situation in 2013. — K., 2013.

11. The website of the World Health Organization [electronic resource]. — Access: www.who.int/ru/

12. The World Bank Group [electronic resource]. — Access: www.worldbank.org

УДК: 339.9: 330.341.1

Потапенко Д.О.

аспірант кафедри політичної економії факультетів управління і управління персоналом та маркетингу ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

СУЧАСНІ ФОРМИ ТА МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ІННОВАЦІЙНІЙ СФЕРІ

Potapenko D.

Ph. D. student of the political economy department,
Vadim Getman Kyiv National Economic University

MODERN FORMS AND MECHANISMS OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE INNOVATION AREA

АНОТАЦІЯ: У статті піднімаються питання необхідності впровадження державно-приватного партнерства в науково-дослідному секторі, розглядаються переваги цього механізму в стимулюванні інноваційного розвитку. Основну увагу приділено аналізу форм і методів фінансування науково-дослідної діяльності в рамках державно-приватного партнерства, на основі чого сформульовані принципи вдосконалювання взаємозв'язків і відносин між державою і бізнесом з метою активізації їх спільного співробітництва в інноваційній сфері.
КЛЮЧОВІ СЛОВА: Державно-приватне партнерство; інноваційна сфера; інновації; інноваційний розвиток; інвестиції; венчурне фінансування.

ANNOTATION: The article highlights the issues of necessity of introduction of state-private partnership in the research sector, discusses the advantages of this mechanism in promoting innovative development. The main attention is paid to the analysis of forms and methods of financing scientific research activities in the framework of the PPP, which formulates the principles of improvement of interactions and relationships between the state and business in order to enhance their mutual cooperation.

KEY WORDS: Public-private partnerships; innovation sphere; innovation; innovative development; investment; venture capital financing.