

7. *Савицкая Г. В.* Анализ хозяйственной деятельности предприятия: Учебник / Г. В. Савицкая. — М.: ИНФРА-М, 2007. — 512 с.

8. *Мушкало І. М.* Сучасні методи аналізу конкурентноспроможності підприємств / [Електронний ресурс] / І. М. Мушкало // Наукові праці НУХТ. — 2011. — № 39. — Режим доступу: [www.nuft.kiev.ua/upload/file/Nauka/Naukovi\\_vidannya/NP-34.pdf](http://www.nuft.kiev.ua/upload/file/Nauka/Naukovi_vidannya/NP-34.pdf).

Статтю подано до редакції 21.03.12 р.

УДК 336.531.1:61

*Н. В. Просяник, аспірантка  
кафедри макроекономіки та державного управління,  
ДВНЗ «Київський національний  
економічний університет імені Вадима Гетьмана»*

## **УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ВИДАТКАМИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В МІСТІ КИЄВІ**

Досліджено ефективність використання коштів, спрямованих на забезпечення функціонування та розвиток галузі охорони здоров'я в місті Києві. Автором розроблено пропозиції щодо якісних змін в управлінні фінансовими ресурсами у медичній галузі та визначено фактори, що негативно впливають на їх використання.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** місто, міське господарство, видатки, охорона здоров'я, фінансування медицини.

В статье исследовано эффективность использования средств, направленных на обеспечение функционирования и развитие отрасли здравоохранения в городе Киеве. Автором разработаны предложения относительно качественных изменений в управлении финансовыми ресурсами в медицинской отрасли и определенно факторы, негативно влияющие на их использование.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** город, городское хозяйство, расходы, охрана здоровья, финансирование медицины.

This article explores the effectiveness of funds allocated for the operation and development of health care in Kiev. The author has developed proposals for qualitative changes in the management of financial resources in the medical sphere and the factors that negatively influence on their use.

**KEY WORDS:** city, urban economy, expenditures, health care, health care financing.

**Постановка проблеми.** Галузь охорони здоров'я та її стан має надзвичайно важливе значення в житті кожного мешканця столиці. На сьогоднішній день галузь потребує постійної уваги з боку міських органів влади, адже, незважаючи на впровадження цілого ряду заходів і певного збільшення їх фінансування на всіх стадіях процесу надання медичної допомоги населенню столиці, існують проблеми, які потребують невідкладного вирішення. Найголовніша з них — це низька якість надання медичних послуг, з якої випливає ряд інших проблем, таких як низький рівень матеріальних стимулів праці в галузі медицини, незабезпечення своєчасного оновлення матеріально-технічної бази медичних закладів тощо. У жодному населеному пункті міське господарство не може ефективно функціонувати, якщо його медична галузь має низький рівень фінансового забезпечення, а отримані кошти використовуються нераціонально. Саме тому головним недоліком сучасної столичної системи охорони здоров'я є неефективне використання коштів, що надходять для покращення її становища.

**Аналіз останніх джерел чи публікацій.** Проблемам функціонування системи закладів охорони здоров'я присвячені роботи багатьох вітчизняних і зарубіжних науковців. Їх досліджували П. Готтрет, С. Мамедова, Д. Бікулов, О. Виноградов, В. Горачук, І. Заюков, П. Левін, О. Мельник-Бантон, В. Пашков, О. Приходько та ін. Проте, незважаючи на велику кількість наукових праць у даній галузі, на сьогоднішній день м. Київ потребує оновленого підходу щодо управління видатками міського господарства на охорону здоров'я, як місто зі статусом столиці, де отримує медичну допомогу найбільша кількість населення по країні.

Мета статті — дати оцінку ефективності використання коштів, спрямованих на забезпечення функціонування та розвиток галузі охорони здоров'я в м. Києві, визначити фактори, які негативно впливають на виконання заходів з метою її покращення та розробити пропозиції щодо якісних змін в управлінні коштами в медичній галузі.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Міське господарство — це комплекс всіх установ та організацій, що забезпечують життєдіяльність населення певного населеного пункту. Сюди відносяться: транспортне та дорожнє господарство, промислові підприємства, житлово-комунальне господарство,

соціально-культурні заклади (освітні, культурні, охорони здоров'я та фізкультури), державні і місцеві установи управління, правоохоронні інститути тощо. Така розгалуженість комплексу свідчить про складний механізм його регулювання та необхідність чіткої систематизації з метою ефективного функціонування. Однією з головних умов такого регулювання міським господарством є результативне управління його витратами (сукупністю всіх витрат установ та організацій, що входять до складу конкретного господарства). Найпроблемнішим напрямком використання бюджетних ресурсів в Україні є фінансування видатків установ соціальної сфери, оскільки вони не приносять прибутку. До таких установ відносяться і заклади охорони здоров'я.

Збереження і зміцнення здоров'я населення — найважливіше соціальне завдання держави, яке може бути вирішене лише у разі об'єднання зусиль держави, медичних закладів і реальної зацікавленості кожного громадянина у збереженні власного здоров'я. Державна політика в галузі медицини здійснюється згідно із загальнодержавними програмами у сфері охорони здоров'я, що затверджуються на державному рівні. В межах таких програм виконуються заходи, які охоплюють усі напрямки охорони здоров'я в Україні. Медична галузь міста Києва потребує особливого підходу щодо свого фінансового забезпечення, оскільки тут щорічно обстежується та лікується найбільша кількість населення по країні [6, с. 17].

Станом на 01.01.2011 року у м. Києві галузь охорони здоров'я була представлена 670 медичними закладами (рис. 1). З них 278 фінансуються за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів, 276 являються закладами приватної форми власності, 116 — суб'єктами підприємницької діяльності [7]. Усі ці установи відносяться до суб'єктів міського господарювання, оскільки розташовані на території міста Києва та забезпечують надання медичних послуг населенню столиці. Слід відмітити, що з кожним роком кількість приватних медичних закладів зростає.

За даними ГУОЗ та МЗ в м. Києві протягом 2008—2011 років спостерігається тенденція росту обсягу видатків на сферу охорони здоров'я. А саме, у 2008 році він становив — 1 779 489,37 тис. грн, у 2009 році — 2 046 263,69 тис. грн, у 2010 році — 2 447 989,82 тис. грн, у 2011 році — близько 3 млн грн. Порівня-

ємо рівень виконання плану фінансування в розрізі окремих видатків за їх призначенням (табл. 1).

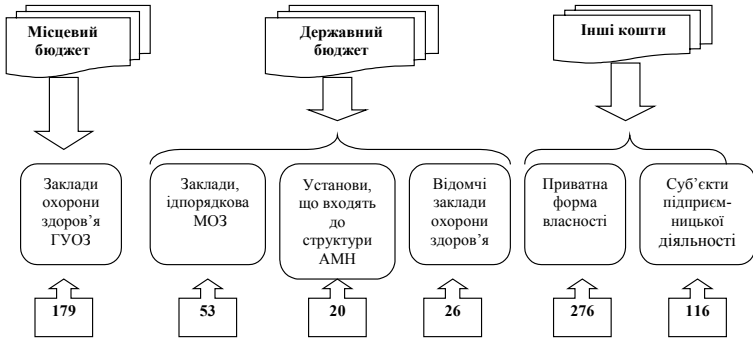


Рис. 1. Заклади охорони здоров'я м. Києва (за даними офіційного сайту ГУОЗ і МЗ у м. Києві, [www.health.kiev.ua](http://www.health.kiev.ua))

Таблиця 1

**АНАЛІЗ РІВНЯ ВИКОНАННЯ ПЛАНУ ФІНАНСУВАННЯ В РОЗРІЗІ ОКРЕМИХ ВИДАТКІВ ЗА ЇХ ПРИЗНАЧЕННЯМ**

		2008	2009	2010
Заробітна плата та нарахування на заробітну плату	план	1 430 548,43	1 510 200,22	1 723 680,24
	факт	1 336 920,71	1 507 735,62	1 719 959,33
	%	93,5	99,8	99,8
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	план	270 993,56	325 246,29	268 455,61
	факт	176 475,74	235 551,56	266 367,5
	%	65,1	72,4	99,2
Продукти харчування	план	76 665,74	87 593,83	70 777,28
	факт	54 975,56	47 715,27	69 830,57
	%	71,7	54,5	98,7
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	план	125 574,60	173 487,19	241 219,87
	факт	82 038,13	127 095,24	235 570,91
	%	65,3	73,3	97,7

Закінчення табл. 1

		2008	2009	2010
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	план	145 269,02	109 054,77	25 974,47
	факт	18 665,26	27 620,08	24 965,69
	%	12,8	25,3	89,2
Капітальний ремонт	план	65 138,77	16 949,54	6 756,89
	факт	23 733,4	3 328,75	4 434,29
	%	36,4	19,6	65,6
Капітальні трансферти підприємствам (установам, організаціям)	план	154 762,00	89 591,60	-
	факт	43 508,29	23 489,90	-
	%	28,1	26,2	-

Джерело: дані ГУОЗ у м. Києві, [www.health.kiev.ua](http://www.health.kiev.ua)

Проведений автором аналіз фінансового забезпечення видатків засвідчив, що протягом 2008—2010 років найменший відсоток недовиконання планового показника відмічається по витратах на «заробітну плату», а найвищий — по видатках на «придбання обладнання і предметів довгострокового користування». Слід відмітити, що у 2008—2009 роках фактичні показники видатків на «медикаменти та перев'язувальні матеріали» та «продукти харчування» не досягали навіть 75 % рівня планових показників, що свідчить про недостатнє фінансування галузі, яке не може не відбитися на її стані та ефективності функціонування.

Що стосується приватної медицини в місті Києві, то з кожним роком мережа клінік такого типу розширюється. За оцінками експертів, на Київ припадає 40 % щорічного обсягу українського ринку приватної медицини. Фінансова ситуація таких закладів значно краща, ніж бюджетних, оскільки лікування в них коштує чималих коштів, а якість обслуговування значно краща, що приваблює заможних пацієнтів. Протягом останнього часу відносини держави та приватного сектору виходять на новий рівень, коли держава стає замовником медичних послуг приватних закладів з укладенням спеціального договору. Зміни в системі фінансування медичної галузі сприяють відмові від постатейного принципу нарахування коштів і переходу до виплат за фактом наданих послуг. Планується, що органи виконавчої влади будуть заключати

договори з медичними закладами (перш за все такими, які надають первинну медико-санітарну допомогу) про надання медичної допомоги прикріпленому до закладу населенню. Це дозволить збільшити кошти на лікування пацієнта та скоротити витрати на утримання закладу.

Незважаючи на збільшення обсягів фінансування медичної галузі по місту Києві, якість медичної допомоги знаходиться на критично низькому рівні, що говорить про необхідність реформування галузі для підвищення якості медичних послуг, що надаються населенню в столиці. Автор вбачає таке реформування шляхом удосконалення системи управління витратами всіх установ та організацій міського господарства на розвиток медичної галузі.

Перш за все, необхідно переглянути існуючу структуру мережі медичних закладів міста Києва. Сюди відносяться лікарні, поліклініки, амбулаторії, приватні клініки, міські центри, інститути, організації тощо. До кожного з них щодня звертається велика кількість пацієнтів з різними фінансовими можливостями. Так, згідно даних Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення міста Києва, щорічно близько 4 тис. осіб без постійного міста проживання проходять курс стаціонарного лікування у столиці. Більше 40 % від усієї кількості госпіталізованих осіб без постійного місця проживання доставляються до Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. Зокрема, протягом 2010 року у КМКЛШМД проліковано більше 1500 осіб без постійного місця проживання, фактична середня вартість одного ліжко-дня становила 307,39 грн, середній термін лікування хворого — 6,6 дня. Таким чином, розрахунково, загальна сума коштів, використаних Київською міською клінічною лікарнею швидкої медичної допомоги на лікування цих хворих склала більше 3 млн грн.

Незважаючи на те, що усі особи без постійного місця проживання, які потрапили до лікувальних закладів м. Києва, після отримання медичної допомоги за відсутності показань щодо перебування у медичному закладі, мають направлятися до Центру соціальної адаптації для пристарілих, інвалідів та осіб, що не мають постійного місця проживання, нерідко такі пацієнти затримуються на стаціонарному лікуванні не на один термін. Загалом, протягом 2009—2010 років у лікувально-профілактичних закладах столиці медичну допомогу отримало близько 7,5 тисяч осіб

без постійного місця проживання, на лікування яких використано 16,7 млн грн. Таке витрачання коштів без належної на це підстави можна було б уникнути, створивши спеціальний будинок-інтернат для бездомних громадян з особливими потребами, а також за допомогою розширення існуючої в м. Києві мережі соціально-адаптаційних установ для осіб без постійного місця проживання, куди б їх приймали незалежно від віку, статі, наявності родичів. До того ж, це зняло б психологічну напругу у відділеннях, де зазначені особи отримують медичну допомогу поряд з іншими пацієнтами. Створення Центрів опіки осіб без постійного місця проживання (у тому числі і в частині надання їм медичної допомоги) дасть можливість щорічно збільшити вартість медичних послуг, що безпосередньо надаватимуться мешканцям столиці.

Ще однією з необхідних складових високоякісного лікування населення є забезпечення медичних установ кваліфікованим медичним персоналом. Проте, незважаючи на заходи, що застосовуються державою для поліпшення ситуації з кадровим забезпеченням у галузі охорони здоров'я, кадрова проблема набуває все гострішого значення. Низький рівень матеріальних стимулів праці в медичній сфері призводить до неукомплектованості кадрів і негативно впливає на рівень надання повноцінної та якісної медичної допомоги населенню столиці.

Основною причиною низького рівня укомплектованості медичного персоналу є погані умови оплати праці. Безперечним є факт, що головним стимулом залучення висококваліфікованих та досвідчених кадрів до діяльності в будь-якій галузі, є матеріальне заохочення, зокрема, високий рівень заробітної плати. В свою чергу, порівняльний аналіз середньомісячної заробітної плати працівників лікувально-профілактичних закладів, підпорядкованих ГУОЗ і МЗ у м. Києві, з середньостатистичною заробітною платою працюючого в місті свідчить про низькі умови оплати праці медиків. Отже, низький рівень матеріальних стимулів праці в галузі медичного забезпечення призводить до неукомплектованості кадрів і негативно впливає на рівень надання повноцінної та якісної медичної допомоги населенню столиці. Наприклад, у результаті неукомплектованості штатних посад лікарями на обслуговування однієї фізичної особи лікаря терапевта припадає 2 028 населення (при нормативі 1800), на одну фізичну особу сімейного лікаря — біля 2000 населення (при нормативі 1500), на

1 посаду дільничного лікаря педіатра — 857 дітей при нормативі 800.

Ситуація погіршується ще й тим, що близько 30 % кадрового складу лікарів — люди пенсійного віку. За умови збереження існуючої тенденції, через 5 років кількість пенсіонерів досягне 50 % рівня. До того ж, низький рівень заробітної плати негативно відбивається на подальшому пенсійному забезпеченні медичних працівників, що значно зменшує їх соціальну захищеність.

Таким чином, для виходу із системної кризи в оплаті праці необхідно кардинально змінити саму систему оплати праці в охороні здоров'я. На думку автора, заклади охорони здоров'я повинні бути переведені на фінансування згідно з показниками результативності лікувальної роботи, надання медичної допомоги та фінансування конкретних медичних послуг за чітко визначеними стандартами. Слід відмовитися від норм робочого навантаження та нормативного штатного розкладу, надати лікувально-профілактичним закладам можливість встановлення прямих договірних відносин з іншими закладами та підприємствами. Необхідно провести чітку диференціацію оплати праці медиків залежно від кількості, якості та складності лікування, запровадивши систему оцінки собівартості лікування, перейти на контрактну систему трудових відносин між медичним персоналом і закладами охорони здоров'я.

Якість медичних послуг у м. Києві ускладнює відсутність нормативів щодо обсягів гарантованого фінансового забезпечення в частині видатків на медикаменти та продукти харчування. На державному рівні визначено перелік і склад медичних послуг, що гарантовано населенню на безоплатній основі, водночас, нормативів фінансування охорони здоров'я на одного мешканця, як то передбачено Законом України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», а ні на державному, а ні на місцевому рівні не розроблено. Зазначені нормативи фінансування мають встановлюватися під час прийняття Закону України про Державний бюджет України на відповідний рік за поданням Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров'я України.

Видатки на потреби охорони здоров'я на місцевому рівні встановлюються, виходячи із можливостей місцевих бюджетів. При цьому, відсутність єдиних підходів до визначення об'єктивної потреби у коштах і фінансових нормативів з надання



медичної допомоги ставить у нерівні умови громадян. Відсутність, на міському рівні, гарантованого безоплатного рівня медичної допомоги, або єдиної системи норматизації видатків на утримання хворих, призводить до виникнення диспропорцій рівня надання медичної допомоги та ставить у нерівні умови громадян, що перебувають у різних лікувально-профілактичних закладах м. Києва.

Виправити існуючу ситуацію в київських медичних закладах можна шляхом впровадження в практику формулярної системи забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими засобами і виробами медичного призначення відповідно до стандартів клінічної допомоги. Це дасть змогу удосконалити систему фінансування охорони здоров'я, яка передбачатиме пряму залежність розмірів фінансування медичних установ від обсягу і якості медичних послуг, які вони надають. Із запровадженням формулярів і формулярних довідників можна вирішити низку проблем:

- гарантувати хворим якісне лікування;
- визначити найбільш безпечні та ефективні лікарські засоби;
- забезпечити контроль правильності використання ліків;
- сприяти широкому розповсюдженню об'єктивної доказово-обґрунтованої медико-фармацевтичної інформації серед працівників охорони здоров'я.

Незабезпечення своєчасного оновлення матеріально-технічної бази медичних закладів також негативно впливає на якісний рівень медичних послуг, що надаються мешканцям столиці. Надання якісної медичної допомоги та проведення профілактичних заходів на 70 % залежить від діагностики та від якісного медичного обслуговування, яке в свою чергу неможливе без повноцінного забезпечення лікувально-профілактичних закладів необхідним медичним обладнанням. На сьогодні потреба у новітньому медичному обладнанні існує в кожному лікувально-профілактичному закладі столиці та майже 90 % закладів потребують коштів на оновлення чи ремонт приміщень. Коштів, що виділяються з міського та державного бюджету, а також отриманих як благодійна допомога від пацієнтів, не вистачає на покращення стану матеріально-технічної бази столичних лікарень. Разом з тим існують випадки невикористання наявного медичного обладнання через різні на те причини (недоукомплектованість, проблеми з обслуговуванням, відсутність навченого персоналу, невідповідність приміщень, що відведені медичними закладами під роз-

міщення обладнання тощо), що свідчить про неефективне використання значної суми коштів.

Таким чином, з метою внесення якісних змін в управлінні витратами столичного господарства на галузь охорони здоров'я та медичного забезпечення автором пропонується:

—провести поглиблений аналіз використання наявних матеріальних і фінансових ресурсів з метою оптимізації структури витрат на охорону здоров'я, переглянути окремі видаткові статті щодо їх доцільності;

—внести зміни в систему оплати праці медичного персоналу в залежності від обсягів, якості виконаних робіт на основі розроблених критеріїв оцінки (динаміка основних показників здоров'я населення, якісні показники диспансеризації населення, якість моніторингу новонароджених і вагітних тощо).

—забезпечити створення та впровадження в практику формулярної системи забезпечення закладів охорони здоров'я міста Києва лікарськими засобами і виробами медичного призначення відповідно до стандартів клінічної допомоги.

**Висновки з проведеного дослідження.** Існуюча система управління видатками установ галузі охорони здоров'я в місті Києві не сприяє підвищенню рівня доступності медичного обслуговування. Створення, на базі існуючих медичних закладів столиці, установ, що будуть опікуватися особами без постійного місця проживання сприятиме підвищенню якості медичної допомоги. Забезпечення закладів охорони здоров'я кваліфікованими лікарськими медичними кадрами та створення для них гідних умов праці сприятиме підвищенню рівня надання повноцінної та якісної медичної допомоги населенню столиці. Впровадження нормативів щодо обсягів гарантованого фінансового забезпечення в частині видатків на медикаменти та продукти харчування, а також оновлення матеріально-технічної бази медичних закладів сприятиме підвищенню якісного рівня медичних послуг, що надаються мешканцям столиці.

### **Література**

1. Бікулів Д.Т. Державна політика України щодо розвитку української медицини // Право та Державне Управління. — 2010. — № 1. — С. 98—101.

2. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 №2017-III.

3. Левін П.Б. Економіко-організаційні основи удосконалення функціонування охорони здоров'я у ХХІ столітті.

4. Мамедова С. Основные системы финансирования здравоохранения / С. Мамедова // Финансы. — 2005. — № 4. — С. 68—70.

5. Мельник-Бантон О.П. Видатки на охорону здоров'я як складова частина бюджетної політики України: перспективи реформування // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. — 2010. — № 4. С. 79—86.

6. Методичні рекомендації щодо планування видатків та використання бюджетних коштів для надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я // Рец. Агарков В.І., Децик О.З. — К., 2011. — 29 с.

7. Окремі показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва // [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [www.health.kiev.ua](http://www.health.kiev.ua).

Статтю подано до редакції 22.03.12 р.

УДК 336.76.025.28 (477)

*В. Л. Смагін, д-р екон. наук, доцент,  
професор кафедри банківських інвестицій,  
ДВНЗ «Київський національний економічний  
університет імені Вадима Гетьмана»*

## **ПРИВАТИЗАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ФОНДОВОГО СЕГМЕНТУ ФІНАНСОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ**

**АНОТАЦІЯ.** Розглянуто проблему взаємозв'язку та взаємовпливу специфічного українського періоду переходу до ринкової економіки через процес приватизації, який заклав неефективну основу функціонування сучасного вітчизняного фондового ринку.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА.** Власність, права власності, приватизація, моделі приватизації, сертифікатна приватизація, фінансовий ринок, фондовий ринок, цінні папери.

**АННОТАЦИЯ.** В статье рассматривается проблема взаимосвязи и взаимовлияния специфического украинского периода перехода к рыночной экономике через процесс приватизации в основе которого была заложена неэффективная основа функционирования современного отечественного фондового рынка.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА.** Собственность, право собственности, приватизация, модели приватизации, сертификатная приватизация, финансовый рынок, фондовый рынок, ценные бумаги.