

**Міністерство освіти України
Київський Національний економічний університет**

Б. 73 04

24 НОЯ 1997

Кондратюк Сергій Якович

УДК 336.5:61

**Фінансове забезпечення медичних закладів
в умовах ринкової економіки
(на матеріалах медичних закладів м.Києва)**

Спеціальність 08.04.01. - Фінанси, грошовий обіг і кредит.

А в т о р е ф е р а т
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата економічних наук

Київ - 1997

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі фінансів підприємств і страхової справи Київського Національного економічного університету Міністерства освіти України.

Науковий керівник — кандидат економічних наук, доцент,
Буряк Леонід Дмитрович,
Київський Національний економічний університет, доцент кафедри фінансів підприємств і страхової справи;

Офіційні опоненти — доктор економічних наук, професор,
Даниленко Анатолій Іванович,
Міністерство економіки України,
заступник міністра економіки України;

— кандидат економічних наук, старший науковий співробітник,
Євсєєв Володимир Іванович,
Український інститут громадського здоров'я,
завідуючий відділом економіки охорони здоров'я і медичного страхування;

Провідна установа — Науково-дослідний фінансовий інститут,
відділ проблем бюджетної системи та бюджетного регулювання,
Міністерство фінансів України, м. Київ

Захист відбудеться "20" листопада 1997 року о 14⁰⁰ год. на засіданні спеціалізованої вченої Ради Д.26.006.02. при Київському Національному економічному університеті за адресою:

252057, м. Київ, пр. Перемоги, 54/1, ауд. 214.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Київського Національного економічного університету.

Автореферат розісланий "15" жовтня 1997 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої Ради



А.М.Поддєрьогін

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність проблеми. Витрати держави на розвиток медичної допомоги мають не тільки соціальне, але й економічне значення. Ефективність медичних закладів в сфері обслуговування населення міститься в тому, що оберігаючи та відновлюючи здоров'я людини — головної складової частини виробничих сил суспільства, вони тим самим сприяють зниженню захворюваності, збільшенню працездатного періоду працюючих, росту продуктивності праці. Все це в свою чергу сприяє зростанню національного багатства держави.

Особливо зростає економічне значення медичної допомоги в умовах дефіциту трудових ресурсів, коли повне вибуття працівників із-за хвороби або короточасне в зв'язку з тимчасовою непрацездатністю вкрай негативно позначається на виконанні виробничих програм підприємств.

Зниження рівня захворюваності та інвалідності сприяє, з одного боку, збільшенню числа працівників, що приймають участь у створенні валового національного продукту, а отже, в формуванні національного доходу країни, з другого — зменшенню потреби в коштах на оплату тимчасової непрацездатності та пенсійне забезпечення. Таким чином, розширене відтворення виробництва і розвиток медичних закладів взаємопов'язані.

Розвиток ринкових відносин, виникнення нових форм власності, зміни у призначенні та функціях держави, інтеграція України у світове товариство у значній мірі обумовлюють той інтерес, ту зацікавленість, з якою нація ставитьсь до удосконалення та більш глибокого вивчення економіки охорони здоров'я, закономірностей та особливостей її розвитку. Велика увага, при цьому, приділяється дослідженню фінансового забезпечення медичних закладів як основи їх розвитку і утримання. В умовах дефіциту Державного та деяких місцевих бюджетів, диспропорцій у виробництві, зuboжіння основних верств населення, недостатнє фінансування медицини лише загострює існуючі соціально-економічні проблеми. Втакій ситуації, розбудова більш справедливо-го та ефективного фінансового забезпечення медичних закладів України дозволила б забезпечити основні верстви населення безплатною, загальнодоступною і профілактично направленою медичною допомогою.

Сучасний кризовий стан в фінансовому забезпеченні державних і комунальних медичних закладів, викликаний обмеженим бюджетним фінансуванням, в межах до 30 відсотків від потреби, відповідно неврегульованим державою в умовах ринкової економіки залученням позабюджетних коштів, потребує поступового проведення реформи фінансового забезпечення медичних закладів.

Хоча вказаним проблемам у вітчизняній науковій літературі присвячені праці Ан-

дрющенко В.Л., Буковинського С.А., Василика О.Д., Даниленка А.І., Гальчинського А.С., Геєця В.М., Заруби О.Д., Мороза А.М., Євсєєва В.І., Ольховського А.Б., Осадця С.С., Опаріна В.М., Суторміної В.М., Федосова В.М., Шокуна В.В. та ін., в той же час це мало досліджена область, особливо в умовах ринкової економіки.

Актуальність, науково-теоретичне та практичне значення даної проблеми, її недостатня вивченість обумовили вибір теми дисертаційної роботи.

Метою дослідження є теоретичне і практичне узагальнення та методологічне удосконалення фінансового забезпечення медичних закладів в умовах ринкової економіки, що визначає наступні завдання:

- виявити і розкрити головну умову достатності фінансування медичних закладів;
- проаналізувати досвід фінансування медицини в зарубіжних країнах світу;
- розкрити принципи організації, формування і використання фінансових ресурсів;
- проаналізувати бюджетні та позабюджетні джерела фінансового забезпечення медичних закладів і види механізму оплати;
- розкрити проблему фінансування медичного обслуговування іноземців;
- дослідити неефективне використання та вплив коштів з медицини;
- розробити рекомендації щодо реформи фінансування медичних закладів.

Предметом дисертаційного дослідження є економічні відносини, що виникають в процесі формування і використання фінансових ресурсів медичних закладів та шляхи їх удосконалення в умовах ринкової економіки.

Об'єктом дослідження виступили медичні заклади міста Києва та України.

Методологічними і теоретичними основами дослідження є теоретичні і практичні дослідження, вітчизняний досвід і досвід зарубіжних країн, котрі стосуються методологічного удосконалення фінансового забезпечення медичних закладів. В роботі використані законодавчі і нормативні акти, інструктивні матеріали, вітчизняна і зарубіжна література, статистична інформація. Робота виконана на основі практичних матеріалів Міністерства охорони здоров'я України, Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації, фінансових органів і медичних закладів міста Києва.

Наукова новизна полягає в теоретичному і практичному обґрунтуванні поступового переходу до страхової медицини з прямою формою організації державного обов'язкового медичного страхування.

Найбільш суттєві результати, одержані автором, полягають в наступному:

- визначено причинно-наслідкові відносини між розвитком економіки в цілому та охороною здоров'я;
- визначено принципи організації, формування та використання фінансових ресурсів медичних закладів;
- узагальнено спільні риси та особливості фінансового забезпечення медичних

закладів у зарубіжних країнах;

— обгрунтовано необхідність максимальної концентрації ресурсів для розвитку медичних закладів та надання медичної допомоги населенню на місцевому (регіональному) рівні;

— узагальнено позитивні та негативні моменти впровадження і фінансування нового господарського механізму в м. Кисві, а також обгрунтовано його як перехідний етап до страхової медицини;

— проведено аналіз діючої практики фінансового забезпечення медичних закладів, дана оцінка неефективному використанню та впливу коштів в медицині з пропозиціями щодо їх усунення;

— вивчені проблеми фінансування медичного обслуговування іноземців та шляхи їх розв'язання;

— розроблено рекомендації реформування фінансового забезпечення медичних закладів.

Практична значимість та апробація роботи. Основні положення, висновки та пропозиції дисертаційного дослідження мають теоретичне і практичне значення, вони можуть бути використані при подальшому реформуванні фінансового забезпечення медичних закладів в Україні.

Положення дисертаційного дослідження використані автором при підготовці Інструкції Міністерства охорони здоров'я України про умови і правила здійснення підприємницької діяльності з медичної практики, судово-медичної і судово-психіатричної експертизи, виготовлення та реалізації медикаментів та контролю за їх дотриманням (лист МОЗ України від 19. 01.96 N 14.01.02/1), участі в економічному реформуванні галузі охорони здоров'я, згідно із наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.05.96 р. N 127 "Про розробку Концепції охорони здоров'я, економічного реформування галузі та доопрацювання проекту Закону України "Про медичне страхування населення" і поданні МОЗ України пропозицій щодо розрахунків розміру страхових внесків у системі медичного страхування (лист Українського інституту громадського здоров'я МОЗ України від 22.04.97 р. № 1.01.-179).

Результати дисертаційного дослідження знайшли відображення в шести наукових працях загальним обсягом 1,6 друкованих аркушів.

Структура дисертації. Дисертаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків і пропозицій, чотирьох додатків і списку використаних джерел.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЙНОЇ РОБОТИ

В дисертації висвітлено три групи проблем.

Перша група проблем пов'язана із з'ясуванням теоретичних засад фінансового

забезпечення медичних закладів, висвітленням особливостей фінансування цих закладів у зарубіжних країнах і визначення системи фінансового забезпечення лікувально-профілактичних закладів.

Розвиток медичних закладів знаходиться в прямій залежності від рівня розвитку матеріального виробництва, від обсягу створеного національного доходу і його розподілу між виробничою і невиробничою сферами. При цьому суспільство не може використати для своїх потреб більше, ніж воно створило. Це значить, що збільшення фондів споживання і нагромадження, включаючи резерви, не повинно перевищувати розміру приросту національного доходу на запланований рік. Тобто втілення в господарське життя всіх факторів росту національного доходу і його правильного розподілу сприятиме збільшенню обсягу ресурсів, які будуть через систему розподілу національного доходу направлені на розвиток і утримання медичних закладів. При умові, якщо держава направить згідно із частиною 2 статті 12 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" не менше десяти відсотків національного доходу у вигляді бюджетних асигнувань на фінансове забезпечення державної політики в галузі охорони здоров'я. На сьогодні динаміка показників обсягу доходів бюджету України (консолідованого), витрат на лікувально-профілактичні установи і їх частка в національному доході показує, що питома вага витрат на лікувально-профілактичні установи в національному доході збільшилась на 1,0%, тобто з 4,5% в 1993 р. до 5,5% в 1994 р.

Важливо відзначити, що продовження активного життя працюючих не тільки повністю повертає витрати, що здійснюються з метою розвитку системи медичних закладів, але й дає додатковий ефект у вигляді приросту національного багатства за рахунок участі у його створенні відносно більш багаточисельних поколінь та підвищення продуктивності суспільної праці внаслідок скорочення втрат робочого часу. Тому, розглядаючи охорону здоров'я в діалектичному взаємозв'язку з економікою в цілому, необхідно підкреслити, що між економікою та охороною здоров'я існують складні причинно-наслідкові відносини. Охорона здоров'я з одного боку, є наслідком розвитку економіки, а з другого, позитивно впливаючи на умови відтворення робочої сили вона може розглядатись і як один із факторів економічного росту.

Фінансове забезпечення медичних закладів, на думку автора, являє собою сукупність економічних (грошових) відносин, які виникають в процесі утворення, розподілу, перерозподілу і використання фондів фінансових ресурсів, які направляються на утримання та розвиток медичних закладів. При цьому, важливе місце в системі економічних відносин займають відносини медичних закладів з бюджетною системою. Вони виникають з двох напрямків: по-перше, з приводу платежів до бюджету і, по-друге, з приводу отримання асигнувань із бюджету на фінансування медичних закладів та інші заходи.

В роботі розкриті принципи організації фінансових ресурсів медичних закладів, які визначаються вимогами економічних законів та чинної системи господарювання і включають в себе: плановість; госпрозрахунок; суворе розмежування ресурсів основної діяльності і капітального будівництва; повне збереження виділених закладам засобів; утворення

фінансових резервів. Важливим принципом, на думку автора, є господарський розрахунок. Принцип господарського розрахунку вимагає порівняння витрат з доходами від господарської діяльності. Це означає, що кожний медичний заклад (підрозділ закладу), що знаходиться на повному госпрозрахунку та самофінансуванні, повинен не тільки покривати витрати доходами, але і одержувати прибуток. Госпрозрахунок сприяє економії і бережливості, скороченню витрат, зниженню собівартості, підвищенню рентабельності продукції, передбачає матеріальну зацікавленість медичних закладів і кожного працівника окремо в досягненні високих кінцевих результатів.

Застосування в економіці медицини принципів територіального і галузевого розподілу фонду фінансових ресурсів визначає наявність двох каналів фінансового забезпечення медичних закладів — по лінії територіальних органів, а також відомчого — по лінії галузевих органів. Використання цих принципів і каналів розподілу коштів неоднакове і визначається задачами, які стоять перед країною на окремих етапах її розвитку. В певній мірі відомчий канал фінансування медичних закладів, на нашу думку, буде і на далі використовуватись тільки для надання медико-профілактичної допомоги працівникам певних професій та виробництв, які мають специфічні або тяжкі умови праці, щоб запобігти професійних захворювань, травм та отруєнь.

Разом з тим необхідно відмітити, що при об'єктивній необхідності відомчого шляху розвитку медичних закладів та відомчого каналу їх фінансування цей шлях має певні недоліки. Так виділення бюджетних ресурсів багатьом міністерствам і відомствам веде до їх розпорошення. Створення нерідко на одній території аналогічних об'єктів медичного призначення, підпорядкованих різним відомствам, утруднює координацію зусиль для вирішення загальних проблем надання медичної допомоги населенню, що призводить до неефективного використання створених медичних об'єктів, неотримання очікуваного економічного та соціального ефекту від вкладених коштів. Все це викликає підвищену потребу в ресурсах для подальшого розвитку цих медичних закладів. Тому, на думку автора, в подальшому відомчий канал фінансування повинен забезпечуватись переважно тільки за рахунок прибутку суб'єктів підприємницької діяльності.

З економічної та соціальної точки зору більш прийнятний територіальний принцип розподілу ресурсів на розвиток медичних закладів і фінансове забезпечення їх по лінії територіальних органів. Територіальний шлях розвитку медичних закладів більше відповідає інтенсивним методам розвитку економіки медицини, тобто вимогам кращого використання наявного економічного потенціалу.

З цих позицій необхідно поставити питання про зміну співвідношення розподілу коштів за цими каналами. Відповідно до статті 5 Закону України "Про державний бюджет України на 1996 рік" встановлені загальні видатки на охорону здоров'я в сумі 56207,2 млрд.крб., з них 23563,2 млрд.крб. або 42% розподіляються через Міністерство охорони здоров'я України. Тому, виходячи із максимальної переорієнтації розподілу фінансових ресурсів держави через територіальний канал, правомірно ставити питання про зменшення фінансових

ресурсів, які виділяють Міністерству охорони здоров'я України та відомствам із бюджету на медицину. На нашу думку, для утримання медичних закладів через територіальний канал повинно розподілятися не менше ніж 80 відсотків загальних видатків на охорону здоров'я.

Наявність, хоча і меншої частини, медичних закладів у віданні галузевих органів і підприємств не знімає і в перспективі проблеми координації та об'єднання зусиль місцевих органів державної влади і відомств в територіальному розвитку медицини. Для вирішення цієї задачі необхідна розробка методологічних і методичних принципів територіального зведеного балансу матеріально-фінансових ресурсів органів місцевої державної влади і відомств на розвиток медичних закладів. Це потребує удосконалення організації фінансового забезпечення медичних закладів не тільки на регіональному, але і на галузевому рівні.

За способом фінансування медичних закладів в світовій практиці умовно можна виділити три групи систем: державні (бюджетні), системи соціального медичного страхування та приватні. На нашу думку, медичні заклади та їх структурні підрозділи залежно від надходжень фінансових ресурсів необхідно розділяти на такі, що: повністю або частково утримуються за рахунок бюджетних асигнувань та знаходяться на повному госпрозрахунку та самофінансуванні. По іншому, в залежності від фінансової участі населення в одержанні медичних послуг, на думку автора, можна виділити медичну допомогу: повністю безплатну, частково платну та повністю платну.

Аналіз закордонного досвіду показує, що в країнах Західної Європи та багатьох інших країнах з ринковою економікою застосовується система фінансування медичних закладів, де обсяг наданих медичних послуг особі, яка бере участь у системах страхування, не залежить від розміру внесків до фондів медичного страхування. Тому, що у формуванні фондів медичного страхування приймають участь працюючі, підприємці і держава, але питома вага їх участі різна.

Важливо відмітити, що в Україні як і в інших країнах соціальне медичне страхування має об'єднати за суттю два виду страхування — по наданню медичної допомоги і виплаті допомоги у випадку тимчасової непрацездатності.

Організація медичного страхування в більшості країн здійснюється в двох формах: прямій і непрямій. В першому випадку органи медичного страхування мають власні установи медичної допомоги (Швеція і Японія), яка є найбільш прийнятною для України. При непрямій формі застраховані одержують медичну допомогу на підставі угоди між органами медичного страхування і лікувально-профілактичними закладами (Німеччина, Франція, Бельгія, Австрія та інші).

Таким чином, можна зробити наступні висновки: по-перше, система соціального медичного страхування має певні переваги перед державними і приватними системами фінансового забезпечення медичних закладів, а також перед відомчою медициною; по-друге, забезпечить загальну доступність медичної допомоги для всіх верств населення, її профілактичну направленість для більш якісного і повного забезпечення різноманітних потреб пацієнтів в медичних послугах. Але найбільш важливим є те, що система надання

медичної допомоги населенню в Україні, яка буде побудована за прямою формою державного обов'язкового медичного страхування, є більш ефективною, ніж державне фінансування лікувально-профілактичних закладів. Медицина, яка ґрунтується на соціальному медичному страхуванні більш відповідає вимогам ринкової економіки.

Друга група проблем, що розглядаються в роботі пов'язана із дослідженням джерел фінансових ресурсів медичних закладів в сучасних умовах.

Проблема формування фінансових ресурсів медичних закладів, сьогодні і надалі в основному повинна розглядатись через призму бюджету, бо переважна частина населення в Україні є в непрацездатному віці чи працюючому в бюджетних установах.

Діаграма 1

Джерела фінансування комунальних медичних закладів м.Києва в 1996 році

Позабюджетні
надходження
9.4%



Бюджетні
надходження
90.6%

Значна частина коштів для державних і комунальних медичних закладів надходить по бюджетним каналам фінансування, в м.Києві — 90,6% усіх надходжень за 1996 рік, а інші надходження — позабюджетні.

Головна мета видатків, що виділяються через бюджети різних рівнів на медицину є фінансова гарантія конституційних прав громадян України на одержання безплатного медичного обслуговування в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Бюджетні асигнування на медичне забезпечення населення мають важливу роль у вирівнюванні рівнів розвитку адміністративно-територіальних одиниць, в забезпеченні їх необхідною мережею медичних закладів, що сприяє створенню умов для підтримання необхідного рівня працездатності, підвищенню продуктивності праці, а також допомагає вирішенню демографічних завдань по розширеному відтворенню населення.

На нашу думку, виходячи із економічної ефективності використання бюджетних коштів та все більш зростаючої відповідальності місцевих органів державної влади за охорону здоров'я населення підвідомчої їм території, необхідно передати деякі державні та відомчі лікувально-профілактичні заклади у відання місцевих Рад і фінансувати їх за рахунок місцевих бюджетів, головним чином міських та обласних, що дозволить зменшити економічні втрати, які виражаються в розпорошенні фінансових ресурсів.

Головним джерелом фінансування медичних закладів м.Києва в період функціонування нових умов господарювання були бюджетні асигнування. Однак принцип виділення коштів змінений — вони виділялись за нормативом на одного жителя, бо це пов'язане із введенням системи фінансових взаєморозрахунків, як між медичними закладами, так і структурними підрозділами всередині медичного закладу. Для забезпечення системи фінансових взаєморозрахунків, вводяться нові форми фінансових документів, що забезпечують їх в нових умовах господарювання. Новий господарський механізм дозволяє впроваджувати в діяльність медичних закладів елементи госпрозрахунку і є перехідним етапом до страхової медицини та стрижнем нової системи управління, побудованої на економічних моделях.

В нових умовах господарювання поліклініки зацікавлені в профілактиці, в наданні максимального обсягу допомоги своїми силами, тоді як інші лікувально-профілактичні установи — в максимальному нарощуванні обсягу якісної допомоги. Саме це протиріччя буде рухати медицину вперед і не дозволить, як це зараз буває нерідко, знаходити компроміс за рахунок хворого, що усувається системою контролю якості і оцінки діяльності.

Оплата лікування в нових умовах господарювання з урахуванням медико-економічних стандартів, при якій в ціні врахована середня вартість лікування хворих даної групи, нам уявляється найбільш оптимальною, ніж інші варіанти ціноутворення, наприклад, за фактичними витратами. При цьому надійною перепорою необгрунтованої виписки, недостатній якості лікування служить загроза пред'явлення поліклініками штрафних санкцій, а також система контролю якості, що ґрунтується на стандартах якості лікування.

Завдяки запровадженню нових умов господарювання упорядкувалась структура і профіль стаціонарів. В цілому по підвідомчим Головному управлінню охорони здоров'я м. Києва комунальним медичним закладам скорочено за період з 1990 року 3755 ліжок, які простоювали або неефективно працювали, що становить 16,5 відсотків від наявного ліжкового фонду стаціонарів Київської міської державної адміністрації, на утримання яких в діючих на сьогодні в державі економічних умовах в розрахунку на рік знадобилися б асигнування в сумі більш, ніж 23,1 млн. грн. або 13,9 відсотків від виконання бюджету міста в 1995 році. Таким чином, забезпеченість лікарняними ліжками в розрахунку на тисячу чоловік населення міста Києва становила на 01.01.1996 р. 8,6 ліжок, що є навіть одним із кращих показників в Європі і говорить про утвердження в м. Києві економічної моделі розвитку медичних закладів.

Аналізуючи бюджетні видатки на утримання установ м. Києва за 1993-95 р. р. в порівнянні з 1990 роком в цінах 1990 року бачимо, що в 1993 році бюджетні видатки склали 32,1% видатків 1990 року, аналогічно видатки 1994 року склали 42,5% видатків 1990 року, а видатки 1995 року склали 45,9% видатків 1990 року. Це свідчить про те, що сучасні бюджетні видатки виділені медичним закладам міста Києва менші рівня 1990 року більше ніж 2,2 рази. Так, наприклад, збільшивши фінансування 1995 року в 2,2 рази, ми досягли б за фінансовими можливостями рівня 1990 року при цьому витрати на душу населення склали б суму 136,5 гривень.

Значний вплив на витрати по фінансуванню лікарень виявляє рівень використання ліжкового фонду. Чим вище цей рівень, тим нище вартість одного ліжко-дня, менше потреба в бюджетних асигнуваннях на утримання лікарняних закладів. Тому аналізуючи окремі показники діяльності комунальних медичних закладів м. Києва такі як — середнє число днів зайнятості ліжка за рік, середня тривалість перебування хворого на ліжку, оборот ліжка і середній час простою ліжка; робимо такі висновки і результат:

— нові умови господарювання в першу чергу позитивно вплинули на середню тривалість перебування хворого на ліжку, що говорить про інтенсифікацію процесу лікування, так в 1980 році вона була 17,2 дні, а в 1995 р. — 14,7 дні. Це є значним фактором поліпшення

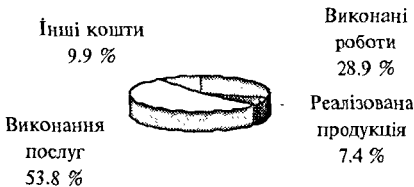
використання ліжкового фонду, більш ефективного освоєння коштів, що виділяються на утримання лікарень; *

— в порівнянні з 1994 роком на збільшення $+0,48$ дні в 1995 році середнього часу простою ліжка і зменшення на $-0,3$ дні обороту ліжка в 1995 році вплинуло зменшення на 9 днів в 1995 році середнього числа днів зайнятості ліжка. Це говорить про доцільність перегляду, можливо з метою перепрофілювання, структури ліжкового фонду міста;

— результатом аналізу цих чотирьох особливо важливих економічних показників є складення автором таблиці "Показники обігу (F) і середнього часу простою ліжка (T) (в днях) для даних рівнів середньої тривалості перебування хворого на ліжку та середньої зайнятості ліжка протягом року".

Діаграма 2

Склад позабюджетних коштів медичних закладів м. Києва за 1996 рік



Позабюджетними коштами є кошти, які отримують за виконані послуги (роботи) медичні заклади, що частково чи повністю утримуються за рахунок бюджетних асигнувань, крім асигнувань виділених їм із Державного бюджету України чи місцевих бюджетів. Поза-

бюджетні кошти не включаються до бюджетів різних рівнів і витрачаються суворо за цільовим призначенням. Розпорядниками позабюджетних коштів є керівники бюджетних медичних закладів, яким надано право розпоряджатися бюджетними асигнуваннями.

Для медичних закладів на повному госпрозрахунку і самофінансуванні платні послуги (роботи) є основною діяльністю, а для бюджетних — не є основною діяльністю. Надання платних послуг (робіт) повинно бути спрямоване на пошук додаткових резервів в поліпшенні медичного обслуговування населення. При цьому мається на увазі в першу чергу розширення сфери надання соціально важливих платних послуг за профілем (спеціалізацією) діяльності медичного закладу незалежно від місця проживання обслуговуваного населення. Платні послуги (роботи) на госпрозрахункових засадах бюджетними медичними закладами здійснюються структурними підрозділами, що знаходяться на повному госпрозрахунку та самофінансуванні в доповнення до безплатної медичної допомоги або як її альтернатива на госпрозрахункових засадах і направлена на більш широке залучення до надання цих послуг наявних ресурсів, основних фондів і внутрішніх резервів. При цьому не повинна погіршуватись доступність і якість безплатної медичної допомоги населенню і не повинен порушуватись режим роботи установи. Надання платних послуг не повинно здійснюватись замість діяльності, що фінансується із бюджету. При порушенні цього правила всі суми коштів, одержані від надання цих видів платних послуг, стягуються в доход бюджету.

Аналізуючи обсяг позабюджетних надходжень автор робить наступні висновки:

— співвідносячи обсяг позабюджетних надходжень з розміром наданих бюджетних коштів спостерігаємо сталу тенденцію до збільшення питомої ваги позабюджетних

надходжень. Так, наприклад в 1993 році по м.Кисву це співвідношення було 1,7%, в 1994 р. — 2,0%, 1995 р.— 2,6%, а в 1996 р.— 9,4 %;

— починаючи з 1994 року обсяг послуг в порівняльних цінах до 1993 року збільшується, що аналогічно спостерігалось і в 1995 році в порівнянні з 1994 роком. Проте в порівнянні з 1990-1992 р.р. обсяг реалізації платних медичних послуг в 1993-1995 р.р. ще набагато менший в порівняльних цінах ніж бажалось, на що безпосередньо впливає низька платоспроможність нашого населення разом із його дуже низькою заробітною платою;

— спостерігається поступове розширення видів платних медичних послуг, більш чутливе реагування комунальних медичних закладів на попит населення.

Проте практика показує, що сьогодні без цілеспрямованої державної політики в області надання платних медичних послуг, не обійтись, бо безоплатні раніше послуги стають платними в державних і комунальних медичних закладах без погодження з органами охорони здоров'я, на всіх рівнях процвітає безвідповідальність. Тому автором розроблений Порядок державного регулювання надання послуг (робіт) населенню та підприємствам (організаціям) на госпрозрахункових засадах державними і комунальними закладами охорони здоров'я. При цьому недопустимо зменшення існуючої мережі державних і комунальних медичних закладів, а також заміщення безплатних медичних послуг платними.

Третя група проблем пов'язана з пошуком шляхів удосконалення фінансового забезпечення медичних закладів і визначенням основних положень реформи фінансування лікувально-профілактичних закладів в Україні.

Постійно зростаюча вартість медичної допомоги викликає глибоку стурбованість в усіх країнах світу, тому головним в реформуванні медичних закладів України є забезпечення оптимального використання наявних матеріальних, фінансових і трудових ресурсів, бо там, де стикаються службові і особисті інтереси та погано налагоджена система обліку і контролю, мають місце корупція і шахрайство. Економічна система медичних закладів забезпечує допомогу високої якості при мінімальних витратах. Небагатьом країнам, якщо такі взагалі є, вдається добитися подібної економічної ефективності. Нерідко трапляється, що або витрати виявляються набагато більшими, ніж потрібно, або обсяг і якість допомоги виявляються нижче, ніж могли б бути при таких вкладеннях.

Про неефективність говорять в тих випадках, коли ресурси, мобілізовані для тої чи іншої мети, перевищують необхідні. Відплив коштів — результати дії тіньової економіки в медицині та бездумного або марного витрачання ресурсів, нерідко зв'язаного з надмірною або особливо упадаючою в очі неефективністю. Неефективні асигнування в медицині означають, що обмеженими ресурсами не змогли розпорядитись таким чином, щоб при мінімальних витратах добитись оптимальних результатів.

Проводячи аналіз відпливу коштів при закупівлі продуктів харчування медичними закладами м. Кисва за II півріччя 1996 року автор показує, що марно втрачено бюджетних асигнувань тільки на купівлі продуктів харчування в сумі 362 438,08 грн. або 0,29% до загальної суми бюджетних асигнувань.

Стосовно тіньової економіки в медицині, автор наводить приклад щодо обов'язкових медичних оглядів водіїв автотранспорту. Так за даними Управління державтоінспекції м. Києва за 1994-96 р.р. в м. Києві проведено технічний огляд автотранспорту і мали пройти медичні огляди близько 200 тисяч водіїв. Аналіз даних Центральної медичної комісії водіїв у м. Києві виявив, що офіційним шляхом через медичні комісії по освідченню водіїв автотранспорту за той же період часу, пройшли лише 110 982 особи, тобто неофіційно пройшло 89 018 осіб. В результаті комунальні медичні заклади недоотримали доходів на суму 2 670 540 гривень. Для виправлення цієї ситуації, на думку автора, необхідно бланки медичних довідок для надання в Державтоінспекцію (форма N 083/У-89) виготовлювати як бланки документів суворого обліку і ввести жорстку систему обліку та контролю.

Таким чином, з метою поліпшення використання наявних ресурсів в медицині та усунення відпливу коштів бюджетів різних рівнів, на нашу думку, необхідно на рівні Кабінету міністрів України та Міністерства охорони здоров'я України вирішити такі першочергові питання: а) затвердження Порядку закупівлі державними і комунальними медичними закладами лікарських засобів та виробів медичного призначення, обладнання, інструментарію та іншої техніки; б) затвердження Порядку закупівлі і використання спеціального медико-санітарного автотранспорту та інших засобів пересування в медицині; в) затвердження Державного реєстру методів профілактики, діагностики і лікування, дозволених до застосування у медичній практиці; г) переглянути Правила зберігання в державних резервах лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки (обладнання) та інструментарію; д) переглянути штатні нормативи, норми часу і норми забезпечення ліжковим фондом, в т.ч. за профілями, для державних і комунальних медичних закладів; е) запровадити систему граничних рівнів індикативних цін щодо купівлі державними і комунальними медичними закладами продуктів харчування, миючих і дезінфікуючих засобів, послуг пральної, м'якого інвентарю та обмундирування; є) затвердити медико-економічні стандарти; ж) затвердити Положення про систему громадського контролю в державних і комунальних лікувально-профілактичних закладах; з) затвердити Положення про наглядову лікарняну раду; и) розробити і подати на затвердження Верховній Раді України проекти законодавчих актів щодо посилення адміністративної і кримінальної відповідальності за порушення (злочини) в галузі охорони здоров'я; к) затвердити перелік бланків документів суворого обліку в галузі охорони здоров'я.

В Україні терміново необхідно реформувати галузь охорони здоров'я, а особливо систему фінансового забезпечення медичних закладів, щоб в ринковій економіці сформувати таку модель, яка успадкувала б переваги наявних в світі систем, але дозволила б уникнути їх недоліків і зберегти серйозні переваги колишньої системи — загальнодоступність для всіх верств населення, безоплатність, профілактичну направленість. Для того, щоб залучити кошти підприємств, установ, організацій, осіб, що займаються підприємницькою діяльністю, і осіб вільних професій на утримання медичних закладів необхідно провести реформу соціального страхування в Україні з введенням системи державного обов'язкового медичного страхування.

За нашими підрахунками, обов'язкові відрахування — внески на обов'язкове медичне страхування у відсотках до заробітної плати (коштів на оплату праці) до державного фонду обов'язкового медичного страхування повинні складати: а) з підприємств, установ, організацій, осіб, що займаються підприємницькою діяльністю, і осіб вільних професій — 12%; б) з працюючих — 1%.

Джерелами фінансування медичних закладів в системі страхової медицини повинні бути — Державний та місцеві бюджети; страхові внески страховальників обов'язкового медичного страхування; внески з фонду страхування від нещасних випадків на виробництві за оплату медичної допомоги постраждалим; відрахування підприємств і громадян за існуючий ступінь ризику для здоров'я; цільової субсидії з бюджетів різних рівнів; кошти страховальників особистого добровільного медичного страхування; особисті кошти громадян; благодійні внески; кредити банків та інших кредиторів; інші джерела, не заборонені законодавством.

Управління Національним фондом обов'язкового медичного страхування при Міністерстві охорони здоров'я України повинно здійснюватись колегіальним органом — Правлінням, в склад якого повинні входити представники різних центральних державних органів та відомств. На нашу думку, в Україні повинна бути створена пряма форма державного обов'язкового медичного страхування, для чого необхідно передати у володіння Національного фонду обов'язкового медичного страхування при МОЗ України загальнодержавне майно державних лікувально-профілактичних закладів, в тому числі санаторно-курортні заклади — Лікувально-оздоровче об'єднання при Кабінеті міністрів України, медичні заклади Міністерства внутрішніх справ, Служби безпеки України та інші, крім деяких медичних закладів, що знаходяться безпосередньо на території військових частин та інших об'єктів з суворим режимом перелусток. При цьому майно комунальних лікувально-профілактичних закладів, в тому числі санаторно-курортних закладів, залишається у комунальній власності адміністративно-територіальних одиниць. Створення прямої форми державного обов'язкового медичного страхування в Україні дозволить, як мінімум на десять відсотків скоротити витрати на функціонування системи соціального медичного страхування, а також раціоналізувати структуру лікувально-профілактичних закладів, в тому числі санаторно-курортних закладів, різних центральних державних органів та відомств.

Перехід до страхової медицини і її функціонування є єдиним на сучасний момент механізмом, спроможним при відносно невеликих втратах, зберегти систему безплатної медичної допомоги, забезпечити єдиний механізм функціонування всіх її ланок. При цьому державне обов'язкове медичне страхування гарантує і певну соціальну стабільність, оскільки воно є не тільки способом одержання додатково до бюджетних асигнувань стабільних позабюджетних коштів на медичну допомогу, але і виступає як елемент соціального страхування. Воно захищає пацієнта, дозволяючи йому на випадок хвороби одержати безплатно медичну допомогу достатньо високого рівня. При цьому кошти на соціальне медичне страхування є не прямим вилученням із індивідуального доходу громадянина, а формою перерозподілу національного продукту, відносячи відповідні внески на собівартість продукції.

Впровадження страхової медицини потребує значного збільшення фінансових ресурсів, що направляються на оплату послуг медичних закладів, як за рахунок бюджетних асигнувань, так і обов'язкових страхових внесків підприємців та працюючих. За нашими підрахунками, норматив фінансування на одного прикріпленого жителя на рік повинен бути доволі значний - близько 140 грн. на чоловіка, щоб не тільки компенсувати витрати медичного закладу, але і дати йому можливість одержати кошти для розвитку матеріально-технічної бази, удосконалення методів надання медичної допомоги і матеріального стимулювання працівників. Але при цьому значна частина витрат по фінансуванню охорони здоров'я, буде як і досі, здійснюватись за рахунок цільових бюджетних асигнувань.

Важливим елементом реформи фінансового забезпечення медичних закладів є удосконалення механізму оплати (взаєморозрахунків) за надані медичні послуги. Створення механізму оплати має бути направлено на пошук гарантованого набору основних послуг найбільш необхідного основним верствам населення, який одночасно сприяв би тому, щоб медичні заклади чуйно реагували на потребу в медичних послугах та усвідомлювали їх реальну вартість і якість. В умовах страхової медицини є наступні основні види механізму оплати медичних послуг: постатейне фінансування; із розрахунку на одного прикріпленого жителя; оплата за пролікований випадок; глобальне фінансування; оплата за послугу; змішані системи оплати. Із них змішана система є найбільш універсальна і дозволяє оплачувати послуги деяких медичних закладів по одному, а інших — по іншим методам оплати, з тим, щоб максимально використовувати позитивні сторони кожного із зазначених вище методів оплати, де передбачено всі види механізму оплати. Тому першим кроком на шляху реформи фінансування, повинен стати Порядок фінансування і механізм оплати (взаєморозрахунків) за надані послуги в медичних закладах, затверджений в установленому порядку постановою Кабінету міністрів України.

Для упорядкування фінансування з основних джерел конкретних видів медичної допомоги, на нашу думку, необхідно прийняти постанову Кабінету міністрів України "Про затвердження Гарантованого переліку видів медичної допомоги (базова програма), що фінансується із коштів бюджетів виділених на охорону здоров'я та Взірцевого переліку медичних послуг, які надаються за рахунок коштів державних, громадських організацій, установ, підприємств та інших господарюючих суб'єктів з будь-якими формами власності, а також особистих коштів громадян".

В системі страхової медицини всі медичні заклади (підрозділи) повинні працювати на повному госпрозрахунку та самофінансуванні, крім наступних медичних закладів (підрозділів) або видів медичної допомоги та заходів, які будуть мати:

1. Бюджетне фінансування за медичну допомогу при соціально вагомих захворюваннях, а також інших важливих заходів: установи психіатричної, наркологічної і протитуберкульозної служби; центри по боротьбі зі СНІДом; будинки дитини; санітарної авіації (відділень екстреної допомоги); санаторії системи охорони здоров'я; центрів медичної профілактики; станцій (відділень, кабінетів) переливання крові; бюро судово-медичної і судово-психіатричної

експертизи, патологоанатомічне бюро; трахоматозних диспансерів; лепрозоріїв; молочних кухонь; центрів планування сім'ї і репродукції; шкіряно-венерологічних диспансерів — за лікування хворих венеричними захворюваннями; медичний персонал, що фінансується за рахунок бюджету охорони здоров'я і обслуговує заклади освіти і соціального захисту; фінансування дорожкокоштовних видів діагностики і лікування згідно із переліком, що затверджується МОЗ України; фінансування надання медичної допомоги при масових захворюваннях, в зонах стихійних лих, катастроф; державних капітальних вкладень; придбання дорожкокоштовного обладнання за переліком, що затверджується МОЗ України і Національним фондом обов'язкового медичного страхування; професійної підготовки і перепідготовки медичних кадрів; наукових досліджень; цільових програм затверджених в установленому порядку.

2. Змішане фінансування в обсягах, які взаємно погоджуються органами охорони здоров'я і територіальними фондами обов'язкового медичного страхування щодо: безплатного і пільгового забезпечення лікарськими засобами і виробами медичного призначення за переліками, затвердженими у встановленому порядку; оплата проїзду хворим, які направляються на лікування в установленому порядку в медичні заклади, науково-дослідні інститути національного рівня; зубне протезування громадян, які мають пільги в установленому порядку; станцій (відділень) швидкої і невідкладної медичної допомоги; дільничних лікарень; лікарських амбулаторій; фельдшерсько-акушерських пунктів; лікарсько-фізкультурних диспансерів; інфекційних лікарень (відділень); лікарень сестринського догляду; хоспісів, а також капітального ремонту закладів охорони здоров'я територій та інших заходів.

Медичні заклади асигнування місцевого бюджету м. Києва використовують не тільки для покриття витрат по наданню медичної допомоги для громадян України, а й для — іноземців, які постійно чи тимчасово проживають (перебувають) на території України, тобто: 1. Посвідка на постійне проживання посвідчує право іноземного громадянина або особи без громадянства на отримання такого ж обсягу безплатної медичної допомоги нарівні з громадянами України; 2. Посвідка на тимчасове проживання, відповідно зареєстрований національний паспорт або документ, який їх замінює для тимчасового перебування в Україні посвідчує право іноземця на отримання: а) першої невідкладної допомоги при нещасних випадках або гострих захворюваннях; б) безплатної допомоги в екстремальних ситуаціях (стихійне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епідемії, епізоотії, радіаційне, бактеріологічне і хімічне забруднення тощо); в) медичної допомоги при соціально небезпечних захворюваннях (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія), каралітинні та інші інфекційні захворювання, що є небезпечними для населення України.

3 Метою виключення наявних протиріч та запобігання безповоротних втрат місцевих бюджетних коштів в Україні, на нашу думку, необхідно на рівні Кабінету міністрів України вирішити такі першочергові питання: а) поліпшення роботи щодо укладання міждержавних угод в галузі охорони здоров'я, які забезпечили б відшкодування витрат за лікування іноземців в разі швидкої і невідкладної медичної допомоги та у випадках гострих захворювань;

б) затвердження Переліку медичних протипоказань для в'їзду в Україну; в) затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземним громадянам, які тимчасово перебувають (проживають) на території України, та особам без громадянства; г) затвердження Порядку фінансового забезпечення надання медичної допомоги іноземцям, які постійно проживають на території України, і біженцям.

На основі вивчення матеріалів та проведеного дослідження теоретичних і практичних аспектів діяльності медичних закладів автор прийшов до **наступних висновків:**

— між економікою та охороною здоров'я існують складні причинно-наслідкові відносини: з одного боку, охорона здоров'я є наслідком розвитку економіки, а з другого, позитивно впливаючи на умови відтворення робочої сили вона може розглядатись і як один із факторів економічного росту;

— на утримання та розвиток комунальних медичних закладів через територіальний канал повинно розподілятися не менше ніж 80 відсотків загальних видатків на охорону здоров'я;

— в залежності від фінансової участі населення в одержанні медичних послуг, можна виділити медичну допомогу: повністю безплатну, частково безплатну або частково платну та повністю платну;

— система надання медичної допомоги в Україні, яка буде побудована за прямою формою державного обов'язкового медичного страхування є більш ефективною, ніж державне фінансування лікувально-профілактичних закладів. Медицина, яка ґрунтується на соціальному медичному страхуванні більш відповідає вимогам ринкової економіки;

— для зменшення економічних втрат, які виражаються в розпорощенні фінансових ресурсів держави, виходячи із економічної ефективності використання бюджетних коштів та все більш зростаючої відповідальності місцевих органів державної влади за медичну допомогу населенню підвідомчої їм території, необхідно передати деякі державні та відомчі лікувально-профілактичні заклади у відання та фінансування місцевих органів державної влади;

— нові умови господарювання дозволили впровадити в діяльність медичних закладів м. Києва елементи госпрозрахунку і є перехідним етапом до страхової медицини та стрижнем нової системи управління, побудованої на економічних моделях;

— в умовах обмеженого бюджетного фінансування, інфляції і хронічної нестачі коштів на утримання державних і комунальних бюджетних медичних закладів, доцільно було б повністю звільнити позабюджетні кошти цих закладів від сплати податків і внесків;

— необхідна цілеспрямована державна політика в області надання платних послуг медичними закладами незалежно від форм власності, а особливо державної і комунальної власності;

— потребує негайного прийняття Кабінетом міністрів України та впровадження "Комплексна програма боротьби з впливом коштів та неефективністю в державних і комунальних медичних закладах";

— необхідно провести реформу соціального страхування в Україні з урахуванням введення системи державного обов'язкового медичного страхування;

— необхідно організувати лікарні сестринського догляду у великих містах та підвищити відповідальність середнього медичного персоналу за результати професійних видів роботи і профілактичної діяльності;

— доцільно переглянути програму розвитку мережі медичних закладів на користь амбулаторій і поліклінік, а також підвищити відповідальність лікарів загальної практики;

— потребує удосконалення механізм оплати (взаєморозрахунків) з медичними закладами за надані медичні послуги, як важливий елемент реформи їх фінансового забезпечення;

— слід затвердити Порядок фінансування медичного обслуговування іноземців, які постійно проживають на території України і біженців.

Впровадження вищезазначених пропозицій і висновків у практику фінансового забезпечення медичних закладів, за нашим переконанням, буде сприяти економічному та ефективному розвитку медицини, а отже зростанню економічного потенціалу держави.

ПУБЛІКАЦІЇ АВТОРА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Кондратюк С.Я. Проблеми фінансового забезпечення медичного обслуговування іноземців // Фінанси України. - 1997. - № 5. - С. 115-119. - 0,4 др.а.

2. Кондратюк С.Я. Шляхи підвищення ефективності використання фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я // Фінанси України. - 1997. - № 8. - С. 67-70. - 0,3 др.а.

3. Євсєєв В.І., Кондратюк С.Я. Питання ефективного використання фінансів в охороні здоров'я України // Перспективи розвитку сфери послуг: Зб. наук. праць / НАН України, Ін-т економіки. - К., 1997. - С. 97-102. - 0,3 др.а. (у співавторстві: автором підготовлено 0,2 др.а.: шляхи усунення неефективного використання і впливу коштів в охороні здоров'я).

4. Кондратюк С.Я. Спільні риси та особливості фінансового забезпечення медичних закладів // Вісник Асоціації психіатрів України. - 1996. - № 3. - С. 62-63. - 0,2 др.а.

5. Кондратюк С.Я. Медичне страхування як одна із форм організації фінансування медичних закладів // Європейський досвід страхової діяльності і вдосконалення її кадрового забезпечення. Професійні дискусії педагогів і практиків Сходу і Заходу: Матеріали міжнародної конференції 17-18 жовтня 1996 року. - К.: КДЕУ, 1996. - С. 96-97. - 0,2 др.а.

6. Кондратюк С.Я. Медичне обслуговування іноземців: правовий і фінансовий аспекти // Вісник Асоціації психіатрів України. - 1997. - № 1. - С. 136-142. - 0,3 др.а.

Кондратюк С.Я. Фінансове забезпечення медичних закладів в умовах ринкової економіки (на матеріалах медичних закладів м. Києва).— Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.04.01.— фінанси, грошовий обіг і кредит. — Київський Національний економічний університет, Київ, 1997.

В дисертації розглянуто фінансово-економічні аспекти утримання медичних закладів. Розкрито основні джерела фінансового забезпечення медичних закладів. Проведений критичний аналіз діючого механізму взаєморозрахунків, фінансування та використання ресурсів лікувально-профілактичних закладів. Досліджена можливість використання зарубіжного досвіду фінансування медичних закладів на принципах страхової медицини і обґрунтовані основні напрямки реформи фінансового забезпечення медичних закладів в Україні.

Ключові слова: медичні заклади, охорона здоров'я, бюджетні асигнування, фінансування лікувально-профілактичних закладів, страхова медицина, страхові фонди, фінансові ресурси, медичне страхування.

Кондратюк С.Я. Финансовое обеспечение медицинских учреждений в условиях рыночной экономики (на материалах медицинских учреждений г.Киева).— Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.04.01 — финансы, денежное обращение и кредит. — Киевский Национальный экономический университет, Киев, 1997.

В диссертации рассмотрены финансово-экономические аспекты содержания медицинских учреждений. Раскрыты основные источники финансового обеспечения медицинских учреждений. Проведен критический анализ действующего механизма взаиморасчетов, финансирования и использования ресурсов лечебно-профилактических учреждений. Исследована возможность использования зарубежного опыта финансирования медицинских учреждений на принципах страховой медицины и обоснованы основные направления реформы финансового обеспечения медицинских учреждений в Украине.

Ключевые слова: медицинские учреждения, здравоохранение, бюджетные ассигнования, финансирование лечебно-профилактических учреждений, страховая медицина, страховые фонды, финансовые ресурсы, медицинское страхование.

Kondratiuk S.Y. The Financial Provision of Medical Establishments in the Conditions of the Market Economy (in the materials Kyiv medical establishments).— Manuscript.

The Dissertation is submitted for a candidate's degree economics by speciality 08.04.01.— finances, money circulation and credit.— Kyiv National University of Economy, Kyiv, 1997.

In the dissertation the financial-economical aspects of the functioning of the medical estab-

lishments are examined. The main sources of the financial security of the branch are revealed. The critical analysis of the existing mechanism carried out as well as the usage of the resources of medical establishments is conducted. The possibilities of using the foreign experience of financing the medical establishments on the principles of insurance medicine are investigated and the main trends of reforms of the financial security in Ukraine are substantiated.

Key words: medical establishments, health services, budget allocations, financing medical establishments, medical insurance, insurance funds, financial resources, insurance medicine.