

О.В. ПОРТНА, канд. екон. наук, доцент, Харківський інститут економіки ринкових відносин та менеджменту, Харків

ПРАКТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Розглянуто практичні проблеми фінансового забезпечення медичної галузі України. Розширено класифікацію фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, враховуючи багатогранність фінансово-економічних відносин, багатоканальність фінансування та різноманіття його проявів.

Ключові слова: фінансове забезпечення, багатоканальність фінансування, класифікація фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я.

Рассмотрены практические проблемы финансового обеспечения медицинской отрасли Украины. Расширена классификация финансовых ресурсов медицинских учреждений, учитывая многогранность финансово-экономических отношений, многоканальность финансирования и разнообразие его проявлений.

Ключевые слова: финансовое обеспечение, многоканальность финансирования, классификация финансовых ресурсов учреждений здравоохранения.

Considered practical problems of financial security of medical field in Ukraine. Expanded the classification of financial resources of medical institutions taking into account all sides of financial and economical relations, multi-channal financing and its variosity.

Key words: financial security, multi-channal financing, classification of financial resources in health care institutions.

Актуальність. Сучасні умови соціально-економічного розвитку України обумовлюють актуальність належного аналізу фінансових відносин, фінансового механізму та фінансового забезпечення охорони здоров'я для здійснення ефективної політики держави у цій галузі за допомогою оптимізації розподілу та перерозподілу фінансових ресурсів. Це пояснюється тим, що галузь охорони здоров'я – дуже соціально та економічно важлива й значуща, складна за своєю структурою і взаємозв'язками, багатогранна та багаторівнева система, діяльність якої базується на створенні й розвитку розгалуженої мережі медичних закладів. Охорона здоров'я завжди потребує ресурсних вкладень, адже якість медичного обслуговування і стан здоров'я населення залежать від забезпеченості медичної галузі матеріально-технічними, трудовими, фінансовими ресурсами та від їх ефективного використання. Тому об'єктивною необхідністю є вироблення фінансових засад реформування охорони здоров'я, які разом з комплексом соціально-економічних чинників справлять значний вплив на здоров'я людей.

Це означає, що проблеми ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я завжди актуальні для держави, для всього суспільства та кожного громадянина.

Постановка проблеми. Система охорони здоров'я в Україні позначена проявами всеосяжних, глибоких і драматичних змін. Вони мають негативний, інколи суперечливий характер. Дослідники питань охорони здоров'я Л. Пиріг [1], Р. Богатирьова [2], В. Пономаренко [3] та інші неодноразово наголошували, що охорона здоров'я України не відповідає сучасним вимогам насамперед через вади у фінансуванні галузі, а саме [2]:

- недостатнє фінансування медицини з бюджетних джерел;
- нераціональне використання ресурсів, які характеризують фінансово-економічний стан галузі;
- диспропорції у фінансуванні рівнів медичної допомоги;
- недооцінка та відсутність механізмів забезпечення оптимального використання на охорону здоров'я загальних видатків (в Україні позабюджетні надходження нерозвинені та істотно занижуються в обліку);
- відсутність економічних стимулів для реформування державного сектора;
- застарілі технології профілактики, діагностики й лікування;
- занепад основних фондів;
- просте фінансування окремих медичних установ за бюджетні кошти замість забезпечення державних пріоритетів у галузі охорони здоров'я [4].

Усі ці проблеми з часом не зникають. Навпаки, їх перелік постійно поповнюється. На думку автора, до зазначених проблем можна додати ще:

- недостатнє впровадження фінансового механізму контролю за надійністю та якості надання медичної допомоги;
- відсутність дійових методів контролю за витрачанням наявних коштів та ефективністю роботи медичних закладів;
- нехтування ринковими механізмами (скажімо, стимулюванням) не тільки в діяльності медичних закладів, але й при виробленні державної фінансової політики в галузі охорони здоров'я.

Мета статті. Дослідження практичного стану, проблем та перспектив фінансового забезпечення охорони здоров'я, а також удосконалення класифікації фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. В Україні основними напрямками реформ у фінансуванні системи охорони здоров'я були визначені децентралізація управ-

ління й фінансування, багатоканальність фінансування, демонополізація державного сектора, впровадження ринкових механізмів і медичного страхування. Жоден із цих напрямів не реалізований у повному обсязі. В результаті держава та суспільство не досягли бажаних результатів у справі підвищення ефективності використання наявних коштів, надійності та якості надання медичної допомоги, відтворення та зміцнення здоров'я населення.

Розглядаючи проблеми сучасного фінансового забезпечення, І. Акімова зазначила, що у нас замало грошей витрачається на охорону здоров'я – приблизно 4 % від ВВП, тоді як в інших країнах значно більше. Якщо грошей недостатньо, то розпорошувати їх зовсім неприпустимо. Наявні кошти треба використовувати так, щоб отримати кращий результат [5, с. 5].

На підтвердження думки І. Акімової наведемо обсяги фінансування охорони здоров'я деяких країн світу. Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСД) проаналізувала обсяги фінансування охорони здоров'я 34-ох країн світу. Серед них на охорону здоров'я найбільше витрачають Сполучені Штати Америки (у 2009 році – 17,4 % від ВВП), найменше – Мексика (у 2009 році – 6,4 % від ВВП) [6].

Проблемні питання обсягів та джерел надходження коштів у медицину і їх витрачання розглянув В. Рибчук на Національній конференції «Функціонування та фінансування системи охорони здоров'я України». Він зазначив, що бюджетне фінансування галузі становить 3,8 % від ВВП. Втім, якщо додати до цієї суми обсяг витрат населення на придбання лікарських засобів і виробів медичного призначення, а також видатки лікарняних кас, видатки на приватну медицину, фінансування Світового банку та Глобального фонду боротьби з туберкульозом, ВІЛ/СНІДом та малярією, – то цей показник значно зростає, сягаючи 5,76 %. Однак і це не всі фінансові ресурси галузі: підвищення показника сукупних видатків ще приблизно на 0,1–0,2 % від ВВП забезпечують фонди допомоги хворим, діяльністю яких опікуються неурядові організації та благодійні фонди. Оцінки витрат населення з власної кишені дуже різні, залежно від джерела даних та методології: за деякими з них, цей обсяг може становити 3–3,5 % від сукупних державних видатків на охорону здоров'я [7].

Ми бачимо, що загальний обсяг спрямування ресурсів до галузі значний і в ньому превалюють позабюджетні джерела. З урахуванням багатоканальності надходження ресурсів до медичної галузі, позабюджетне фінансування майже

втричі перевищує бюджетне. Тому необхідно аналізувати загальні ресурси охорони здоров'я, що включають і бюджетні, і позабюджетні кошти.

На згаданій конференції «Функціонування та фінансування системи охорони здоров'я України» проаналізовано співвідношення між державними та приватними видатками у сфері охорони здоров'я України порівняно з іншими країнами. Виявилось, що у нас в країні рівень приватних видатків є надзвичайно високим.

Тож, якщо оцінювати всі сукупні видатки в охороні здоров'я, то навіть за скромними підрахунками реальне фінансування галузі в Україні становитиме 6–6,7 % від ВВП [7].

Як бачимо, в Україні впроваджується, розвивається та удосконалюється багато джерел фінансування медичної галузі. Крім того, додатковим фінансовим ресурсом медичної галузі є фінансування бюджетами цільових програм охорони здоров'я, яке передбачає виділення значного обсягу коштів, комплексний підхід до вибору пріоритетів фінансування закладів, обов'язково спрямовуючи на підтримку тих чи інших завдань галузі фінансові можливості і зважуючи всі складові розвитку охорони здоров'я на перспективу. Зараз цей принцип комплексності не працює. Однією з причин є порушення і недосконалість у фінансуванні бюджетами цільових програм. За даними прес-служби Рахункової Палати України, більшість державних цільових програм у галузі охорони здоров'я не відповідають вимогам чинного законодавства. Вони не цільові, оскільки не зорієнтовані на досягнення кінцевої мети – підтримки здоров'я громадян України [4].

Наведений вище аналіз фінансового забезпечення медичної галузі доводить, що охорона здоров'я в Україні, з урахуванням всіх джерел надходження коштів, фінансується майже вдвічі повніше за обсяги бюджетного утримання. А проблема постає в недоврахуванні, нерегульованості та неконтрольованості ресурсів, що надходять до медичної галузі.

Тому вирішення проблем фінансового забезпечення охорони здоров'я має не стільки налаштувати на пошук додаткових джерел фінансування, скільки стимулювати ефективно та раціональне використання наявних ресурсів галузі й отримання високого соціального ефекту, керуючись принципами організації фінансування закладів охорони здоров'я, що базуються на:

- обов'язковому або законодавчо встановленому ресурсному забезпеченні;
- добровільному ресурсному забезпеченні.

Сьогодні в Україні запроваджено багатоканальне фінансування охорони здоров'я, що передбачає поєднання декількох джерел. Найчастіше у класифікації фінансового забезпечення медичної галузі обмежуються одиничним критерієм – це джерела надходження – і доповнюють його обсягом отриманих коштів. Серед таких джерел виділяють [8]:

- фінансування з державного бюджету;
- фінансування з місцевих бюджетів;
- ініціативні фонди та ініціативні програми, що спрямовані на вирішення однієї чи кількох соціальних проблем за рахунок ініціативи населення;
- добровільне медичне страхування (механізми добровільного медичного страхування набувають характеру ризикового накопичення);
- благодійні програми;
- безпосередні платежі населення або платні послуги.

Є також загальноприйняті:

- приватне фінансування медичних послуг;
- неофіційна оплата послуг (коштом пацієнта);
- програми міжнародної технічної та гуманітарної допомоги – як додаткове джерело фінансування;
- кошти громадських, релігійних та благодійних організацій.

Але такий підхід до класифікації звужує поняття фінансового забезпечення, не розкриваючи форм надходження ресурсів та не обумовлюючи критерії розвитку.

Разом з джерелами та обсягами фінансування слід розглянути способи й методи покриття витрат. Часто наводиться класифікація відповідно до способів та методів фінансування. Наразі популярні такі способи фінансування закладів охорони здоров'я (способи оплати медичної допомоги) [9, с. 34].

Для амбулаторно-поліклінічних закладів:

- оплата за фактичну кількість наданих послуг;
- оплата за фактичне число відвідувань;
- оплата за фактичну кількість завершених випадків амбулаторної допомоги;
- поособове фінансування всього обсягу наданої допомоги (повне фондоотримання);

– поособове фінансування всього обсягу позалікарняної допомоги і частини обсягу стаціонарної (часткове фондоотримання).

Для стаціонарів:

- оплата фактично проведених ліжко-днів;
- оплата заздалегідь узгодженого обсягу ліжко-днів;
- оплата фактичного числа закінчених випадків стаціонарного лікування;
- оплата на основі узгоджених обсягів стаціонарної допомоги (метод глобального бюджету).

Розширюючи класифікацію фінансових ресурсів охорони здоров'я, З. Лободіна поділила джерела формування [10, с. 76]:

- на внутрішні
- та зовнішні.

Форма організації фінансування має на увазі [10, с. 76]:

- фондову форму;
- нефондову форму.

Безумовно, кількісна й якісна характеристика фінансового забезпечення визначається, насамперед, обсягом фінансових ресурсів, які воно забезпечує медичній галузі. При цьому важливими, на нашу думку, є не лише обсяги ресурсів охорони здоров'я, а й їх структуровані прояви, тобто кількість, склад, канали, джерела, методи, об'єкти, форма вираження, часова та просторова ознаки, рівні фінансування тощо.

Через дію багатьох чинників та складових, які унеможливають якісний аналіз, планування, прогнозування, контроль та регулювання фінансування і результатів діяльності, особливого значення набуває їх класифікація. Тому на підставі проведеного аналізу фінансових ресурсів ми пропонуємо класифікувати їх за фінансовим принципом та фінансовим забезпеченням, беручи до уваги складність фінансово-економічних відносин, багатоканальність фінансування та різноманіття його проявів. Це дозволяє виділити окремі групи. Така структуризація сприятиме чіткішому розмежуванню фінансування за принципами, методами, способами, засобами, каналами, формами, джерелами та рівнями коштів, які до них спрямовуються, а в результаті – забезпеченню цільового, ефективного та раціонального використання фінансових ресурсів, а також дійсно комплексному та якісному контролю за їх надходженням і витрачанням. Гадаємо, що слід розширити й удосконалити вже існуючу класифіка-

цію, тому пропонуємо виділяти подані нижче ознаки фінансових ресурсів та їх елементи.

Насамперед, починати класифікацію фінансових ресурсів охорони здоров'я треба з визначення форм власності, тому що це визначає основних утримувачів медичних закладів, тобто основних надавачів коштів. Залежно від форм власності заклади охорони здоров'я бувають:

- державні;
- комунальні;
- приватні.

Виходячи з форм власності, називаються і джерела, які надають ресурси. За джерелами фінансування розподіляється так:

- державний бюджет;
- місцеві бюджети;
- страхові фонди;
- платні послуги.

Зараз в Україні задіяні одночасно декілька методів фінансового забезпечення медичної галузі, а саме:

- кошторисне;
- постатейне;
- поособове;
- метод глобального бюджету;
- програмно-цільовий метод;
- індивідуальне.

Деталізуючи методи фінансування, слід розглянути і його об'єкти. В залежності від об'єктів буває різне фінансування:

- фінансування статей витрат;
- фінансування цільових програм;
- фінансування страхових випадків;
- фінансування за надання послуги.

Пам'ятаючи про багатоканальність фінансування охорони здоров'я в Україні, всі раніше зазначені джерела надходження коштів можна поділити за кількістю джерел фінансування:

- одноканальні;
- багатоканальні.

Розглядаючи джерела надходження коштів, усю їх множину доцільно поділити на дві групи, які принципово відрізняються одна від одної. За підпорядкованістю маємо джерела фінансування:

- бюджетні;
- позабюджетні.

Фінансові ресурси надходять у медичну галузь як напряму від суб'єктів фінансування, так і через посередників, тому в залежності від каналів, можливе:

- пряме фінансування;
- опосередковане фінансування.

Система охорони здоров'я загалом та окремі медичні заклади одержують ресурси від їх надавачів і в грошовій формі, і в натуральній, – тобто у вигляді устаткування, медикаментів, постільної білизни, харчування тощо. Тому, вважаємо за потрібне класифікувати ресурси ще й за формою вираження:

- грошові;
- натуральні.

Для галузі охорони здоров'я ресурси виділяються як на поточну діяльність медичних закладів, так і на перспективні програми. Тому за часовою ознакою фінансове забезпечення буває:

- поточним;
- перспективним.

Фінансуються як медичні заклади взагалі, так і окремі структурні підрозділи. Тож за просторовою ознакою фінансове забезпечення буває:

- локальним;
- загальним.

Очевидно, що фінансове забезпечення охорони здоров'я має на меті не лише визначення джерел, форм і методів фінансування. Метою фінансового забезпечення є також здобуття певних результатів, досягнення визначених цілей економічного та соціального ефекту функціонування галузі. Тому, на нашу думку, в системі охорони здоров'я особливе значення мають фінансові відносини закладів охорони здоров'я з бюджетами різних рівнів, зі страховими компаніями, суб'єктами господарювання – тобто з різними рівнями фінансування та отримання ефекту від діяльності. Конкретизація цільових орієнтирів фінансового забезпечення є складовою частиною загального процесу функціонування системи охорони здоров'я. Відтак класифікація фінансового

забезпечення закладів охорони здоров'я повинна давати чітке визначення рівнів надходження коштів.

Фінансове забезпечення здійснюється на кількох рівнях:

– на державному рівні (через фінансування галузі з Державного бюджету України) встановлюються стратегічні цілі розвитку суспільства, формується політика розвитку системи охорони здоров'я, визначаються його пріоритетні проблеми та шляхи їх вирішення;

– на рівні регіональних органів державної влади (через місцеві бюджети) доповнюється, конкретизується й адаптується до місцевих умов загальнодержавна політика, розробляються додаткові територіальні програми і заходи, що сприятимуть вирішенню специфічних медичних проблем, розробляється система забезпечення населення фармацевтичними препаратами, специфічними медичними послугами;

– на рівні медичного закладу, шляхом здійснення фінансування за багатьма каналами, проводиться безпосередня робота з населенням;

– є також індивідуальний рівень (платні послуги, що фінансуються за власні кошти пацієнтів і медичне страхування).

Висновки. Саме тому структуризація фінансового забезпечення системи охорони здоров'я вимагає комплексного підходу, який гарантуватиме:

– широту охоплення стратегічних напрямків охорони здоров'я;

– створення ієрархії пріоритетів;

– конкретизацію засобів досягнення цілей та механізмів їх реалізації;

– визначення ресурсного забезпечення;

– узгодженість термінів виконання;

– виконання вимог щодо адресної фінансової допомоги у сфері охорони здоров'я.

Запропонована класифікація (завдяки охопленню широкого кола класифікаційних ознак та їх елементів) допоможе всеохоплююче, комплексно, всебічно, конструктивно, якісно аналізувати й відстежувати фінансові відносини в їх розвитку задля поліпшення використання коштів медичної галузі, зміцнення здоров'я людей, виявлення ресурсних резервів. Це дасть змогу відобразити ба-

гатогранність фінансово-економічних відносин, багатоканальність фінансування й різноманіття його проявів.

Список літератури: 1. *Пиріг Л.* Охорона здоров'я в державній політиці України на сучасному етапі // Українські медичні вісті. – 1997 – № 1. – С. 3–5. 2. *Богатирьова Р.В.* Здоров'я дітей та жінок в Україні / Р. Богатирьова [та ін.] ; відп. ред. В. Стешенко; Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Державний комітет статистики України, НАН України. – К. : [б. в.], 1997. – 152 с. 3. *Пономаренко В. М.* Основні напрями реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я в міжгалузевій комплексній програмі „Здоров'я нації” / В. М. Пономаренко // Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я : матеріали наук.-практ. конф. за Міжнар. участі (25–26 квіт. 2002 р.). – Одеса, 2002. – С. 10–17. 4. Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>. – Назва з екрану. 5. Ирина Акимова: «Качество медицинской помощи должно повыситься в ближайшие годы, и это будет связано с изменением системы финансирования здравоохранения» / [интервью брала Лидия Суржик] // Зеркало недели. – 2011. – 4 февр. (№ 4). 6. OECD Home [Electronic Source]. – Mode of access : http://www.oecd.org/document/16/0,3746,en_2649_37407_2085200_1_1_1_37407,00.html. – Title from a screen. 7. *Рибчук В.* Реформа фінансування охорони здоров'я України. Замість впровадження моделей – вирішення нагальних проблем [Електронний ресурс] : виступ на національній конференції «Функціонування та фінансування системи охорони здоров'я України» / В. Рибчук // Аптека.ua. – 2008. – 19 мая. (№ 641 (20)). – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/6593>. – Назва з екрану. 8. Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко [та ін.]. – К. : Здоров'я, 2003.– 396 с. 9. *Шевченко Л. С.* Финансирование медицинской помощи: региональный опыт и практические рекомендации / Л. С. Шевченко // Психиатрия. – 2004. – № 2. – С. 31–35. 10 *Лободіна З.* Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я дітей: реалії формування та перспективи зростання / З. Лободіна // Світ фінансів. – 2007 – Вип. 2 (11). – С. 73–84.

Надійшла до редколегії 03.06.2012

УДК 658.589

О.П. РОГАЛЕВА, магістрант, НАУ «ХАІ», Харків

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ МАЛИХ ПІДПРИЄМСТВ ХЛІБОБУЛОЧНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ В УМОВАХ ДОСКОНОЛОЇ КОНКУРЕНЦІЇ

У роботі мова йде про малі підприємства хлібобулочної промисловості, що працюють в умовах досконалої конкуренції, а саме доготовочні підприємства (громадського харчування) – які здійснюють приготування блюд з напівфабрикатів і кулінарних виробів, їх реалізацію і організацію вжитку. Запропоновано один із шляхів підвищення якості хлібобулочної продукції. Представлені розрахунки про доцільність заходу.

Ключові слова: досконала конкуренція, малі підприємства, попит, якість, прибуток.

В работе речь идет о малых предприятиях хлебобулочной промышленности в условиях совершенной конкуренции, а именно доготовочные предприятия (общественного питания) – которые осуществляют приготовление блюд из полуфабрикатов и кулинарных изделий, их реализацию и организацию потребления. Предложен один из путей повышения качества хлебобулочной продукции. Представлены расчеты о целесообразности мероприятия.

Ключевые слова: совершенная конкуренция, малые предприятия, спрос, качество, прибыль.

The paper will discuss small business bakery industry in conditions of perfect competition, namely dohotovochni enterprises (catering) – engaged in cooking with culinary and semi-finished products, their implementation and organization use. A one way to improve the quality of bakery products,