

Н. В. Авраменко,
к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної
медицини, Запорізький медичний університет

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ КОМУНАЛЬНИХ УСТАНОВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

У статті автором пропонується поетапне реформування механізмів фінансування комунальних установ охорони здоров'я, а також напрями удосконалення механізмів фінансування системи охорони здоров'я.

The author of the article offers stage-by-stage reformation of mechanisms of health protection communal establishments financing, and also directions of improvement of mechanisms of the health protection financing system

ВСТУП

На сучасному етапі інтеграції України до Європейського Союзу реальним стає запровадження нашою державою стандартів бюджетного фінансування, яке було б соціально орієнтованим. У таких умовах українська система охорони здоров'я орієнтується на досягнення сучасного світового рівня, оновлення змісту, форм і методів діяльності, організаційних засад побудови і функціонування, зміцнення здоров'я українського народу, примноження інтелектуального потенціалу України, збільшення внеску в розвиток економіки, науки, освіти, культури країни й добробуту народу.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Розробити пропозиції щодо удосконалення механізмів бюджетного фінансування комунальних установ охорони здоров'я в Україні.

РЕЗУЛЬТАТИ

Аналіз механізмів фінансування системи охорони здоров'я показав, що в цілому не сформований комплексний підхід до проблеми механізму фінансування закладів охорони здоров'я комунальної форми власності. На рівні окремого взятого регіону механізм фінансування системи охорони здоров'я може бути структурований у рамках запропонованих підходів: рівневого, функціонального, інституційного. При цьому необхідно відзначити, що механізм фінансування системи охорони здоров'я через особливості соціально-економічного розвитку складався досить стихійно. Охорона здоров'я є відкритою системою, діяльність якої залежить не стільки від внутрішніх факторів, скільки від зовнішнього середовища. У цих умовах необхідно чітко розуміти зв'язок між соціально-економічними процесами в суспільстві й станом системи охорони здоров'я населення.

Дослідження механізмів фінансування охорони здоров'я закритої адміністративно-територіальної одиниці пока-

зало, що охорона здоров'я є частиною системи більш високого рівня — соціально-економічної системи країни, яка, у свою чергу, є частиною світової системи. Таким чином, має бути застосований системний підхід до реформування охорони здоров'я, формування й підвищення ефективності його механізму фінансування. Цей підхід може бути реалізований поетапно [2, с. 50].

На першому етапі необхідно провести аналіз і прогнозування соціально-економічного стану регіону; виділити зовнішні й внутрішні чинники, здатні негативно або позитивно вплинути на розвиток системи охорони здоров'я; визначити способи мінімізації впливу негативних факторів. У прогнозі необхідно відобразити ключові моменти розвитку політичного, соціально-культурного, фінансового середовища, що впливає на здоров'я громадян і стан системи охорони здоров'я.

На другому етапі має бути сформована інформаційна база системи охорони здоров'я регіону, що включає визначення потреб у фінансових ресурсах, систему середньодушових і диференційованих нормативів фінансування амбулаторної допомоги, кількість застрахованих прикріплених громадян, систему оплати планової й екстреної стаціонарної допомоги, медико-економічні стандарти за кожним профілем ліжок, систему кадрових показників і розвиток кадрового потенціалу медичних працівників. Ці показники мають бути розраховані на 3—5 років щорічно в рамках відповідних форм і методів фінансування за песимістичним, оптимістичним та усередненим варіантами.

На третьому етапі нормативно-правове забезпечення функціонування системи охорони здоров'я має бути проаналізоване і класифіковане на такі групи:

- фактично чинні нормативно-правові акти;
- не чинні нормативно-правові акти;
- нормативно-правові акти, що вимагають доопрацювання;
- нормативно-правові акти, що ускладнюють процес фінансування охорони здоров'я.

На цьому етапі необхідно визначити процедуру коректування й заповнення відповідних прогалин у законодавстві на рівні державної влади та місцевого самоврядування.

На четвертому етапі вдосконалення механізму фінансування системи охорони здоров'я потрібно систематизувати його методичне забезпечення за допомогою вироблення загальної фінансової політики у сфері охорони здоров'я, здійснення аналізу потреби медичних установ у фінансових ресурсах з боку органів місцевого самоврядування. Для правильного визначення потреб установи охорони здоров'я у фінансових ресурсах необхідно провести планування видатків на охорону здоров'я на основі мінімальних соціальних нормативів, а саме: розробити нормативи бюджетних відрахувань на фінансування системи охорони здоров'я.

Використання мінімальних нормативів зі встановлення частки видатків на охорону здоров'я в бюджетах усіх рівнів є раціональним і ефективним підходом до фінансового планування на макрорівні порівняно з подушовими нормативами. Це пов'язано з великою диференціацією регіонів за економічними показниками (використання регіональних коефіцієнтів, різний рівень економічного розвитку, міра залежності від державного бюджету, розвиненість інфраструктури охорони здоров'я) [1, с. 69]. Відзначимо, що розраховані мінімальні нормативи фінансування охорони здоров'я не можуть бути реалізовані в кожному регіоні в рамках міжбюджетних відносин. Тому, на наш погляд, необхідно внести зміни до податкового законодавства з тим, щоб збільшити власні доходи місцевих бюджетів.

На п'ятому етапі необхідно проаналізувати методи фінансування закладів охорони здоров'я з позиції ефективності їх використання й забезпеченості нормативно-правовими актами в рамках механізму фінансування охорони здоров'я на сучасному етапі. Необхідно визначити вплив кожного окремого методу на якісне надання медичної допомоги, видатків на розвиток галузі охорони здоров'я, самостійність лікувально-профілактичних закладів, їх фінансову незалежність. Таким чином, має бути визначена сукупність методів, оптимальних для фінансування системи охорони здоров'я, а також заходи з розвитку непопулярних, але необхідних в умовах ринку методів фінансування (добродійні, спонсорські внески, приватні інвестиції) шляхом податкового й іншого законодавчого стимулювання.

На шостому етапі мають бути проаналізовані форми фінансування установ охорони здоров'я, роль кожного джерела фінансування в забезпеченні лікувальної та господарської діяльності лікувально-профілактичних закладів, рівень розвиненості кожної форми.

Також потрібно приділити особливу увагу позабюджетним формам фінансування системи охорони здоров'я, оскільки бюджетно-страхова модель фінансування охорони здоров'я не в змозі забезпечити функціонування медичних установ у повному обсязі [4, с. 122]. Таким чином, необхідно сформувати механізм залучення спонсорських і добродійних внесків у сферу охорони здоров'я, особливо, якщо тільки окремі категорії громадян можуть отримувати медичні послуги на платній основі.

Проте, в більшості регіонів відсутня база для розвитку цих форм: відсутні функціонує й розвинені фінансові ринки та фінансові посередники у сфері державної охорони здоров'я. В цьому разі має бути розроблений і затверджений комплекс заходів зі створення умов розвитку фінансового ринку й системи посередників на користь розвитку системи охорони здоров'я, а також складені пропозиції щодо вдосконалення податкових і міжбюджетних відносин [3, с. 122].

На сьомому етапі потрібно визначити суб'єктів організації й управління фінансовим забезпеченням системи охорони здоров'я в умовах використання позабюджетних методів фінансування. При цьому мають бути розроблені конкретні пропозиції щодо залучення суб'єктів господарюван-

ня до участі у фінансуванні закладів охорони здоров'я за допомогою податкових та інших пільг. Також необхідно забезпечити контроль над фінансовими потоками і їх цільовим використанням у системі охорони здоров'я на місцевому, регіональному та державному рівнях як у рамках конкретної медичної установи з боку персоналу, що управляє, так і з боку адміністрації.

Таким чином, удосконалення механізму фінансування системи охорони здоров'я включає наступні напрями.

1. Аналіз соціально-економічного стану на державному, регіональному і місцевому рівнях, виявлення основних проблем фінансового забезпечення охорони здоров'я: наявність законодавчих прогалин, відсутність необхідних методичних розробок, недофінансування закладів охорони здоров'я як за рахунок бюджету, так і за рахунок коштів системи обов'язкового медичного страхування, нецільове використання коштів.

2. Координація заходів щодо реформування системи охорони здоров'я на державному, регіональному і місцевому рівнях:

- на державному рівні формується стратегія розвитку охорони здоров'я, визначаються шляхи реформування фінансового забезпечення й системи надання медичної допомоги; визначаються параметри бюджету та фондів обов'язкового медичного страхування, розробляються методологічні підходи до вирішення найбільш актуальних проблем охорони здоров'я населення (коротка тривалість життя, депопуляція населення);

- на регіональному рівні відбувається адаптація основних напрямів розвитку охорони здоров'я до природно-кліматичних, соціально-економічних і фінансових умов конкретного регіону;

- на місцевому рівні здійснюється практична реалізація реформ в умовах охорони здоров'я комунальної форми власності і їх структурних підрозділах.

3. Створення на регіональному рівні організаційної структури, що здійснює розробку заходів щодо підвищення ефективності механізму фінансування охорони здоров'я за допомогою поліпшення взаємодії його блоків при рівневому, функціональному й інституційному підходах.

4. Створення системи відстежування, що постійно діє, аналізу, оцінки та прогнозу результатів реформування охорони здоров'я, його механізму фінансування й надання медичних послуг, що включає збір, зберігання, обробку та систематизацію даних на основі сучасних комп'ютерних технологій. Основними принципами інформаційного забезпечення відповідних реформ в охороні здоров'я мають стати достовірність, актуальність, повнота, комплексність, доступність, однакові підходи до збору, обробки, аналізу й поширення інформації. Основними завданнями інформаційного забезпечення є:

- забезпечення керівників системи охорони здоров'я, в тому числі керівників конкретних медичних установ, достовірною і актуальною інформацією в необхідному обсязі;

- проведення системного аналізу даних, виявлення факторів, що впливають на реформування охорони здоров'я;

- формування фонду апробованих методів і технологій фінансування і надання медичних послуг у рамках реформування охорони здоров'я, розробка відповідного програмного забезпечення;

- інформування органів державної влади і громадськості про цілі, завдання, напрями і проблеми реформування охорони здоров'я.

5. Зосередження основних зусиль на пріоритетних напрямках розвитку системи охорони здоров'я. Обмеженість фінансових та матеріальних ресурсів охорони здоров'я й необхідність отримання максимальної віддачі від вкладених коштів вимагають визначення пріоритетів реформування охорони здоров'я:

— вдосконалення фінансово-економічних відносин у галузі, спрямоване на підвищення ефективності використання ресурсів, структурну реорганізацію, підвищення якості та культури надання медичної допомоги, посилення профілактичних заходів;

— розвиток первинної медико-санітарної допомоги.

6. Підвищення ефективності управління охороною здоров'я й удосконалення механізму фінансування системи охорони здоров'я можливо тільки на основі об'єднання зусиль органів виконавчої та законодавчої влади, лікувально-профілактичних закладів і громадських медичних організацій. Найбільш ефективною формою реалізації самоврядування медичних працівників можуть бути корпоративні об'єднання. Їх участь у процесі реформування охорони здоров'я доцільне в напрямі вдосконалення нормативно-правової бази, громадської підтримки реформ, проведення ліцензування лікувальних закладів в умовах структурної перебудови, мотивації трудової діяльності медичних працівників і лобіювання їх інтересів у законодавчих і виконавчих органах влади.

7. Розробка державних програм додаткової фінансової підтримки тих державних, комунальних закладів охорони здоров'я, які, на думку громадськості (за даними відповідних опитувань населення й анонімних анкет), є кращими з позиції надання якісної, безкоштовної медичної допомоги. Наявність такої програми стимулюватиме медичні установи оптимізувати лікувальний процес так, щоб зробити медичну допомогу доступною для населення в максимальному короткі терміни.

8. Затвердження закону про обов'язкове медичне страхування, де детально описуються відносини між усіма суб'єктами обов'язкового медичного страхування, що гарантує права громадян на отримання якісної безкоштовної медичної допомоги й право лікувальним установам на отримання відшкодування за надану допомогу в повному обсязі.

9. Затвердження єдиних стандартів і тарифів на обов'язкове медичне страхування, що дають змогу створити єдину модель обов'язкового медичного страхування.

10. Підготовка закону про добровільне медичне страхування, яке не можна розглядати окремо від системи обов'язкового медичного страхування.

11. Підготовка законів про зміну нормативно-правового статусу лікувальних установ, про страхування професійної відповідальності лікарів, про можливість переходу громадян із системи обов'язкового медичного страхування в систему державного медичного страхування.

12. Пошук резервів підвищення ефективності роботи амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних установ. Основною стратегією розвитку є пошук внутрішніх резервів мобілізації фінансових ресурсів. Вказаними резервами можуть слугувати:

— доходи від платних послуг. При цьому будь-яка послуга може бути платною;

— формування тарифів на медичні послуги, які могли б компенсувати собівартість послуги і містити прибуток лікувальних установ у системі обов'язкового медичного страхування як додаткове джерело фінансування;

— розвиток служби лікаря загальної практики;

— розвиток мережі денних стаціонарів, стаціонарів денного перебування, стаціонарів удома, що також є резервом економії коштів на утримання хворих. Денні стаціонари, стаціонари денного перебування і стаціонари вдома дають змогу організувати інтенсивне лікування при різних захворюваннях, що не вимагають обов'язкової госпіталізації до лікарських установ. За оцінками експертів, фінансові витрати на лікування хворих у денних стаціонарах приблизно в 2,2—2,5 рази нижчі, ніж у цілодобових стаціонарах;

— чіткий взаємозв'язок у роботі поліклініки і стаціонару (зменшення тривалості діагностичного і передопераційно-

го періодів);

— рівномірне направлення хворих у стаціонар протягом тижня;

— створення спеціальних стаціонарів або відділень лікарень для госпіталізації хворих, що доставляються службою швидкої допомоги;

— ширше використання в стаціонарах консультативної допомоги фахівців;

— скорочення термінів обстеження в стаціонарі завдяки кращій організації роботи й виключенню невиправданих повторних досліджень, вже проведених у поліклініці;

— широке застосування в стаціонарах комплексного лікування, вживання заходів з виключення випадків несвоєчасного й неповного лікування як основного, так і супутнього захворювання;

— усунення причин тривалого перебування хворих у стаціонарі, не пов'язаного з особливостями перебігу захворювання;

— економія коштів усередині лікувальної установи шляхом надання більшої самостійності керівникові в розпорядженні коштами, послаблення контролю, введення самоврядування;

— широке впровадження в практику охорони здоров'я медичного лізингу як способу фінансування без кредитування, створення й розвитку медичних лізингових компаній;

— розвиток системи добровільного медичного страхування як різновиду платної медичної допомоги. Відзначимо, що в рамках державного медичного страхування формується більша відповідальність пацієнта за своє здоров'я, ніж при наданні просто платної медичної допомоги, оскільки в умовах державного медичного страхування здійснюється "передплата" медичних послуг;

— нарахування на медичне обладнання амортизації й формування, таким чином, фонду амортизації, який буде додатковим внутрішнім джерелом фінансування.

ВИСНОВОК

Існуючий механізм фінансування охорони здоров'я потребує структуризації в рамках запропонованих підходів, оцінювання ефективності відповідно до запропонованої системи зовнішніх і внутрішніх факторів впливу й системи показників оцінювання ефективності. З урахуванням вищевикладеного можна буде визначити напрями реформування систем охорони здоров'я відповідно до запропонованих рекомендацій. У ході реформування механізму фінансування охорони здоров'я необхідно буде не тільки зважати на специфіку вітчизняної охорони здоров'я, а й використовувати принципи і методи сучасного менеджменту. Метою вищеперелічених перетворень є підвищення економічної, соціальної й медичної ефективності системи охорони здоров'я.

Література:

1. Гришук С.М. Розрахунок фінансування медикаментозного забезпечення населення при лікуванні в умовах цілодобового стаціонару на регіональному рівні / С.М. Гришук // Охорона здоров'я України. — 2007. — № 3—4. — С. 68—74.

2. Карамішев Д.В. Майбутнє вітчизняної системи фінансування охорони здоров'я. Законодачі аспекти / Д.В. Карамішев, А.С. Немченко // Медицина сьогодні і завтра. — 2003. — № 3. — С. 49—52.

3. Солоненко І.М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія / І.М. Солоненко, І.В. Рожкова. — К.: Фенікс, 2008. — 276 с.

4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / За заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 680 с.

Стаття надійшла до редакції 12.08.2010 р.