

ПРОБЛЕМИ ЕФЕКТИВНОСТІ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ УСТАНОВ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

Ключові слова: охорона здоров'я, бюджетне фінансування, фінансові ресурси, розподіл фінансових ресурсів.

В Україні протягом останніх років неодноразово робилися кроки щодо реорганізації системи охорони здоров'я на зразок європейського стандарту. Щороку збільшуються видатки з бюджету на медичне обслуговування населення, про що свідчать такі статистичні величини як показник абсолютного приросту — 23,2 млрд. грн. та показник темпу приросту — 762% за останні десять років, втім, запровадження економічних методів управління у медичну галузь відбувається досить повільно. Слід зауважити, що національна система охорони здоров'я України фінансується із загальних бюджетних надходжень. Державні видатки у сфері охорони здоров'я коливаються в межах 3-4 % від ВВП і є невеликі порівняно з іншими країнами регіону, хоча й дещо перевищують їх середньосвітове значення. Однак, низька ефективність бюджетного фінансування охорони здоров'я є наслідком, зокрема, чинної нормативно-правової бази, яка обмежує гнучкість бюджетів на рівні закладів охорони здоров'я та органів місцевого самоврядування.

Питання фінансування охорони здоров'я стосуються, перш за все того, як розподіляються фінансові ресурси у країні між конкуруючими цілями в економіці в цілому і між конкуруючими цілями у секторі охорони здоров'я.

Рішення щодо розподілу ресурсів приймаються на п'яти різних рівнях системи починаючи від рішення про загальний обсяг ресурсів, який виділяється на охорону здоров'я на державному рівні, закінчуючи визначенням обсягу фінансування кожної медичної установи зокрема. Незважаючи на те, що більша частина державних видатків здійснюється через органи місцевого самоврядування, вони мають дуже обмежені можливості впливу на їх розподіл. Це пов'язано з тим, що нормативи у сфері охорони здоров'я, встановлені Міністерством охорони здоров'я України, накладають суттєві обмеження на постачання медичних послуг і перешкоджають ефективному управлінню такими закладами. З іншої сторони, щодо видатків безпосередньо на утримання пацієнта, то сучасні науково-обґрунтовані нормативи взагалі відсутні. А це, у системі постатейного фінансування галузі, є значною проблемою.

Наступною проблемою є те, що постачальники медичних послуг не можуть впливати на розподіл ресурсів охорони здоров'я і тому не мають стимулів або можливостей замінювати методи надання медичних послуг на ефективніші і результативніші.

Реформи фінансування охорони здоров'я направлені на створення умов і економічних стимулів для розподілу ресурсів з метою досягнення певних цілей. Цілі визначаються пріоритетами в процесі суспільного вибору. Як наслідок такого вибору приймаються політичні рішення, що відображають значення, яке надає держава здоров'ю населення і розвитку охорони здоров'я порівняно з іншими галузями економіки.

Фінансова політика охорони здоров'я визначає які інститути приймають рішення щодо розподілу ресурсів на кожному рівні і те, як ухвалюються ці рішення. У радянській системі політика фінансування охорони здоров'я була неефективною і в тому як були розділені функції щодо розподілу ресурсів між покупцями і постачальниками медичних послуг, і в тому як ухвалювалися рішення щодо розподілу ресурсів. Тому, велика частина діяльності зі здійснення реформи фінансування охорони здоров'я в Україні повинна бути направлена на відповідне розділення функцій покупців і постачальників медичної допомоги щодо розподілу ресурсів; надання більшої автономії постачальникам,

дозволивши покупцеві розподіляти ресурси, а постачальникові витратити засоби без попереднього їх розподілу за бюджетними статтями (наприклад, через механізм глобального бюджету) і зміну механізмів розподілу ресурсів на всіх рівнях системи.

При правильному розподілі покупець-постачальник, покупець наділений повноваженнями визначати загальний та географічний обсяг фінансування системи охорони здоров'я, розподіл фінансових ресурсів по всіх секторах системи охорони здоров'я і обсяг фінансування певних видів медичних послуг. Після того, як ресурси охорони здоров'я будуть об'єднані в єдиний фонд на рівні кожної області, ресурси повинні бути розподілені між усіма секторами охорони здоров'я: первинною медико-санітарною допомогою, амбулаторно-поліклінічною і діагностичною допомогою, стаціонарною допомогою, суспільною охороною здоров'я, освітою, дослідженнями і ін.. Ресурси також повинні бути розділені між медичними установами кожної ланки охорони здоров'я, а потім усередині медичних установ відповідно до результатів діяльності, а не залежно від фізичних потужностей як це відбувалося за радянських часів і відбувається до сьогодні.

Крім того, покупець медичних послуг визначає систему фінансування постачальника медичних послуг, яка є механізмом створення покупцем стимулів для постачальника ухвалювати ефективні рішення щодо внутрішнього розподілу ресурсів. Системи фінансування постачальників є межею, за якою закінчуються повноваження покупця в частині розподілу ресурсів охорони здоров'я і набувають чинності повноваження постачальника або моментом, коли повноваження переходять від покупця до постачальника.

Через різні обставини, зокрема й об'єктивні, не завжди можна забезпечити повну прозорість та еквівалентність у економічних відносинах між покупцем, постачальником і споживачем медичних послуг. Але рух у цьому напрямку вкрай необхідний. У цілому майбутня система фінансування здоров'я в Україні має бути багатоканальною. Бюджетні кошти ще певний час будуть основним джерелом фінансування, але водночас поступово зростатиме частка інших джерел підтримки охорони здоров'я.

У ст. 49 Конституції України сказано про неможливість скорочення наявної мережі медичних установ. Про те, вкрай обмежене бюджетне фінансування охорони здоров'я зумовлює надзвичайно низький рівень якості медичних послуг. Якщо подивитися на структуру витрат стаціонарних медичних закладів в Україні, то близько 80 % становить фонд зарплати з нарахуваннями, 17—18 % — оплата комунальних послуг і лише 3—2 % коштів спрямовується безпосередньо на утримання пацієнта. Під час реформування системи охорони здоров'я необхідно звернути увагу на скорочення кількості медичних закладів і лікарів з істотним підвищенням ефективності їхньої роботи. Зекономлені таким чином кошти можна, наприклад, використати на придбання досконалішої медтехніки, медикаментів та інше.

Фінансування охорони здоров'я є необхідним, але недостатнім компонентом будь-якої програми реформування охорони здоров'я. Питання фінансування охорони здоров'я не може вирішуватися окремо, а повинно бути поєднано з реструктуризацією системи забезпечення медичної допомоги, зміною медичної практики, збільшенням можливостей медичних працівників, розвитком інформаційних систем і залученням населення. Рішення кожного питання окремо малоефективне, тому всі елементи реформи охорони здоров'я повинні бути інтегровані в одну комплексну програму.