



Рис. 3. Процесс ведения аудиторской деятельности.

С целью повышения эффективности финансового учета на условиях аутсорсинга, уточнения последовательности ведения процесса бухгалтерского и налогового учета, консультаций, аудита требуются дополнительные исследования.

Лободіна З.М.

НЕОБХІДНІСТЬ ТА НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Сучасна система охорони здоров'я дітей, незважаючи на усі декларації щодо її реформування, продовжує функціонувати за принципами інтегрованої командно-адміністративна моделі управління Семашко, яка практично вичерпала свої можливості та потребує докорінних змін, оскільки:

- немає чіткого розмежування між платником та постачальником медичних послуг і договірних відносин між ними;
- фактично відсутнє стратегічне планування, а наявні інституційні та кадрові можливості є вкрай недостатніми для адекватного та ефективного управління ресурсами на макро- та мікрорівні;
- державні та комунальні медичні заклади продовжують залишатися в статусі бюджетних установ з обмеженими правами і стимулами щодо прийняття управлінських і фінансових рішень, які дозволяли б забезпечити більш ефективне використання ресурсів та підвищення якості медичного обслуговування;
- практично відсутній вплив громадськості на вироблення та прийняття політичних і управлінських рішень;
- політика децентралізації (як управлінських, так і фінансових повноважень) використовується непослідовно та неефективно [6, с.123].

За останні роки автори багатьох наукових праць висловлювали численні пропозиції щодо реформування національної системи охорони здоров'я. Зазначені проблеми досліджували Андрущенко В., Бескид Й., Василик О., Войцехівський В., Карпишин Н., Кондратюк С., Лакіза-Савчук Н., Лехан В., Ліннакко Е., Малагардіс А., Радиш Я., Радь І., Рудий В., Семьонов В., Тулай О., Юрій С. та інші вітчизняні і зарубіжні науковці. Проте, основні концептуальні підходи щодо удосконалення фінансового механізму управління галуззю досі залишаються дискусійними, а визначені стратегії – нереалізованими.

З огляду на вищесказане, спробуємо дослідити модель фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я дітей, виявити недоліки діючої практики управління фінансовими ресурсами зазначених інституцій, обґрунтувати необхідність та окреслити напрями її реформування.

Система надання медичної допомоги характеризується обмеженим доступом дітей до медичних послуг в умовах зростаючої захворюваності дитячого населення, зношеністю матеріально-технічної бази та майже повною відсутністю сучасного лікувально-діагностичного обладнання у закладах охорони здоров'я дітей, соціальною незахищеністю медичних працівників, зростанням масштабів «тіньових» розрахунків за надані послуги, неефективністю управління фінансами медичних інституцій. І, не зважаючи на те, що зміни в економіці охорони здоров'я відбуваються шляхом забезпечення позитивної динаміки зростання номінальних обсягів фінансування галузі майже у чотири рази (з 4398,1 млн.грн у 2000р. до 16559,4 млн.грн у 2006р.) (табл.1), відчутного покращення ситуації в закладах охорони здоров'я дітей не спостерігається.

Упродовж 2000-2006рр. середній темп приросту фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я становив 24,73%. Зросли також обсяги асигнувань на надання медичної допомоги у розрахунку на одного жителя з 87,8 грн у 2000р. до 351,4 грн у 2006р.

У 2007р. видатки на охорону здоров'я передбачено збільшити до 20,1 млрд.грн (на 18,9% більше порівняно із 2006 р.), в т.ч. видатки загального фонду державного бюджету становитимуть 3,445 млрд.грн, видатки загального фонду місцевих бюджетів – 16,655 млрд.грн [3].

Прогнозується, що позитивна тенденція зростання номінальних обсягів ресурсів зведеного бюджету України на фінансування охорони здоров'я збережеться і у 2008-2010 роках, однак видатки на потреби даної галузі відносно до ВВП практично не зміняться (табл.2).

Таблиця 1. Динаміка основних показників фінансування галузі охорони здоров'я у 2000-2006 роках*

Показники	Роки						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Питома вага видатків на охорону здоров'я відносно до ВВП, %	2,6	2,7	2,9	3,2	2,8	3,03	3,3
Видатки загального фонду зведеного бюджету на охорону здоров'я, млн.грн	4398,1	5432,1	6460,2	8459	9553,5	12881,6	16559,4
Видатки загального фонду державного бюджету на охорону здоров'я, млн.грн	562,9	779,8	1126,5	1825,8	1746,3	2039,3	2365,2
Видатки загального фонду місцевих бюджетів на охорону здоров'я, млн.грн	3835,2	4652,3	5333,2	6633,2	7807,2	10842,3	14194,2
Видатки на охорону здоров'я на одного жителя, грн	87,8	109,3	131,1	174,7	224,5	261	351,4
Питома вага витрат на охорону здоров'я у видатках зведеного бюджету України, %	11,6	12,8	13,9	14,4	12,8	11,3	12,5
Індекси змін обсягів видатків загального фонду зведеного бюджету на охорону здоров'я, до попереднього року	1,0	1,2351	1,1893	1,3094	1,1293	1,3484	1,2855
Індекси змін обсягів видатків загального фонду державного бюджету на охорону здоров'я, до попереднього року	1,0	1,3853	1,4446	1,6208	0,9565	1,1678	1,1598
Індекси змін обсягів видатків загального фонду місцевих бюджетів на охорону здоров'я, до попереднього року	1,0	1,2131	1,1464	1,2438	1,1770	1,3888	1,3092
Індекси змін обсягів видатків на охорону здоров'я на одного жителя, до попереднього року	1,0	1,2449	1,1995	1,3326	1,1328	1,1626	1,3464

Таблиця 2. Прогнозні показники видатків зведеного бюджету України на фінансування охорони здоров'я у 2008-2010 роках*

Показники	Роки		
	2008	2009	2010
Питома вага видатків на охорону здоров'я відносно до ВВП, %	3,77	3,79	3,81
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я, млн.грн	26665,6	31077,3	35804,9

Не зважаючи на незначне зростання обсягів витрат на охорону здоров'я у відсотках до ВВП, дані показники в Україні залишаються нижчими, ніж у країнах-членах Європейського Союзу та не належать до числа соціальних пріоритетів держави, оскільки за рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я для забезпечення ефективної і кваліфікованої медичної допомоги державні витрати на охорону здоров'я повинні становити 7–10% від ВВП. Згідно з інформацією Європейської бази даних «Здоров'я для всіх», зазначений показник у країнах Європейського регіону в середньому становить 6,5%, країнах-членах Європейського Союзу – 8,7%. Видатки на охорону здоров'я на одного жителя України, в т.ч. на одну дитину, з урахуванням паритету купівельної вартості у 8,5 рази менші, ніж у країнах Європейського Регіону, та у 12,9 рази, ніж у країнах-членах ЄС [7, с.79]. Крім того, грошові кошти, які інвестуються у галузь, не повністю відповідають її потребам (у 2006р. охорона здоров'я профінансована на 67,6% від потреби у фінансових ресурсах). При цьому заклади охорони здоров'я дітей фінансуються за залишковим принципом, який базується на показниках ресурсного забезпечення, не враховує кінцеві результати діяльності вищезазначених закладів та не має механізмів залучення коштів, які б могли значно покращити їх фінансовий стан.

Таким чином, в умовах дефіциту бюджетних ресурсів, кошти, які надходять у розпорядження закладів охорони здоров'я дітей, не дозволяють повністю задовольнити зростаючі потреби дитячого населення у медичних послугах і забезпечити стійку соціально-демографічну ситуацію. Саме тому назріла необхідність реформування організаційно-економічних засад системи охорони здоров'я дітей. Проте, єдиної концепції стратегічних перетворень у галузі сьогодні не існує, тому й зміни, які відбуваються в медичній сфері, очікуваного результату не приносять. Як справедливо зазначає Виноградов О., однією з причин відсутності чіткого бачення майбутньої моделі розвитку охорони здоров'я залишається невизначеність механізмів і пріоритетів реформ, напрямів державного управління медичною галуззю, а також єдиних підходів до самої моделі формування і перетворення суспільних ресурсів в охороні здоров'я [1, с.285].

Погляди науковців сьогодні розділяються: одні з них (Гушта О., Черненко В.) вважають, що головною проблемою охорони здоров'я є недостатнє фінансування, інші (Азаров М., Кондратюк С., Лакіза-Савчук Н., Лехан В., Ліннакко Е., Малагардіс А., Радиш Я., Рудий В.) – доводять, що збільшення обсягу фінансових ресурсів без підвищення ефективності їх використання не покращить стан справ у галузі. Ми дотримуємось позиції останніх, оскільки вважаємо, що із розвитком та впровадженням новітніх технологій діагностики і

* Розраховано автором на основі даних [2, с.30; 7, с.78; 8, с.39]

* Складено автором на основі даних [4; 5]

НЕОБХІДНІСТЬ ТА НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

лікування, зростанням цін на медичне обладнання і препарати коштів для системи охорони здоров'я завжди не вистачатиме (про це свідчить досвід США, де не зважаючи на те, що з усіх джерел фінансування на охорону здоров'я скеровується 15% ВВП країни, галузь все одно відчуває дефіцит ресурсів), тому актуальним є здійснення реформ, спрямованих на покращення фінансового забезпечення галузі шляхом більш ефективного розподілу та використання обмежених фінансових ресурсів.

Підтверджують необхідність проведення перетворень у зазначеному напрямі результати порівняння загальноприйнятих у міжнародній практиці індикаторів ефективності використання ресурсів сектору охорони здоров'я в Україні та країнах-членах Європейського Союзу, де загальна частка витрат на більш дорогі стаціонарну допомогу в загальній структурі витрат на охорону здоров'я є набагато нижчою і у 2002 році в Іспанії становила (показник, найнижчий серед країн-членів ЄС) – 27,6%, в Латвії (показник, найвищий серед країн-членів ЄС) – 56%. В інших країнах зазначеної групи він коливається в межах 30–40%. Набагато вищими в Україні продовжують залишатися і відносні показники кількості лікарів, стаціонарних ліжок, середньої тривалості перебування на ліжку, кількості госпіталізацій тощо [6, с.140]. Зокрема, співвідношення лікарів ланки первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) і лікарів вузьких спеціальностей становить 1:4, тоді як в зарубіжних країнах лікарі ПМСД контролюють 70 – 80% загальних витрат на охорону здоров'я, а на їхню власну діяльність витрачається близько 20% бюджетних коштів. Кваліфікований фахівець ПМСД може істотно скоротити загальні витрати на лікування хворого [2, с.25].

Враховуючи вищевикладене, одним із найважливіших пріоритетів реформування охорони здоров'я дітей повинна стати зміна системи управління фінансовими ресурсами закладів даної галузі, яку, на наш погляд, доцільно здійснювати у двох напрямках:

- пошук додаткових джерел фінансових ресурсів та запровадження багатоканальної моделі фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я дітей;
 - підвищення ефективності використання фінансових ресурсів на основі реалізації стратегій забезпечення контролю за витратами та ефективного розподілу фінансових ресурсів.
- Реалізувати зазначені стратегії можна шляхом:
- удосконалення нормативно-правової бази, яка регламентує управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я дітей, та визначення в законодавчому порядку базового пакету гарантованих державою безоплатних медичних послуг;
 - введення співоплати населення за надані медичні послуги;
 - структурна перебудова системи охорони здоров'я у відповідності із потребами дітей у первинній, вторинній та третинній медичній допомозі;
 - заміни дорогих стаціонарних технологій лікування дешевшими (денні стаціонари, стаціонарозамінні форми);
 - посилення ролі первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;
 - підвищення рівня фінансової та управлінської автономії закладів охорони здоров'я дітей шляхом зміни їх господарсько-правового статусу з бюджетних установ на некомерційні підприємства;
 - запровадження контрактних відносин між постачальником та покупцем медичних послуг;
 - вдосконалення механізму оплати за надані закладами охорони здоров'я дітей медичні послуги.

Реалізація викладених положень сприятиме ефективному переходу від командно-адміністративної моделі управління та фінансування закладами охорони здоров'я дітей до більш гнучкої, прозорої, справедливої та ефективної контрактної моделі, що застосовується в європейських країнах незалежно від того, яким чином (за рахунок загального оподаткування чи соціального медичного страхування) ці системи фінансуються.

Джерела та література

1. Виноградов О. Солідарні системи в державному управлінні охороною здоров'я // Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президенті України. – 2006. – Випуск 1. – С.284-295.
2. Звіт про діяльність галузі охорони здоров'я у 2006 році. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
3. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
4. Постанова Кабінету Міністрів України «Про прогноз показників зведеного бюджету України за основними видами доходів, видатків і фінансування на 2005-2007 роки» від 9 вересня 2005р. №1427. - Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua>.
5. Постанова Кабінету Міністрів України «Про прогноз показників зведеного бюджету України за основними видами доходів, видатків і фінансування на 2008-2010 роки» від 25 вересня 2006р. №1359. - Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua>.
6. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. – К.: Сфера, 2005. – 272 с.
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію.2005 рік. – К., 2006. – 226с.
8. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію.2006 рік. – К., 2007. – 414с.