

АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА ФІНАНСУВАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЩО НАДАЄТЬСЯ УСТАНОВАМИ НАМН УКРАЇНИ З ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ

**Роксолана
Корнацька,**
асистент кафедри
фінансів
ДВНЗ «Київський
національний
економічний
університет імені
Вадима Гетьмана»

МАКРОЕКОНОМІКА

Питання реформування вітчизняної системи охорони здоров'я залишається актуальним і тому активно обговорюється вітчизняною спільнотою. Загальні пріоритети загалом визначені і вони відповідають потребам практики. Проте потребує вирішення низка проблем, пов'язаних із високоспеціалізованою медичною допомогою, яка надається науково-дослідними інститутами та обласними клінічними вузькоспеціалізованими лікарнями. Їх діяльність спрямована на лікування особливо складних, унікальних випадів, що потребують високої кваліфікації персоналу, наявності сучасного обладнання, а також нових методик лікування, які ще не отримали масового використання (наприклад, аортокоронарне шунтування, трансплантація органів).

Дослідженню теоретичних та практичних аспектів бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я присвячені праці багатьох вітчизняних науковців, зокрема О.Василика, С.Юрія, С.Кондратюка, Я.Радиш, Н.Солоненко, В.Лехан. Попри наукову та практичну цінність розробок, основні концептуальні аспекти фінансового забезпечення галузі залишаються дискусійними. Загалом, науковці відводять бюджетним коштам основне місце у фінансуванні медичної допомоги, що відповідає практиці багатьох європейських країн, уряди яких визнали охорону здоров'я ключовим напрямом соціальної політики держави.

З урахуванням викладеного важливо проаналізувати стан бюджетного фінансування високоспеціалізованої медичної допомоги в Україні, виявити основні проблеми та запропонувати шляхи їх розв'язання.

Відповідно до статті 49 Конституції України в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм влас-

ності. Всі медичні послуги мають надаватися за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів [1].

З впровадженням у 2002 році Бюджетного кодексу фінансування більшої частини медичних послуг передано до місцевих бюджетів з метою дотримання принципу субсидіарності. Йдеться про максимальне наближення суспільних послуг до споживачів. Утім, медичні послуги, що надаються закладами загальнодержавного значення, і надалі фінансуються за рахунок коштів Державного бюджету України.

Зокрема, з державного бюджету фінансуються видатки на:

а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (багатопрофільні лікарні та поліклініки, що виконують специфічні загальнодержавні функції, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

б) спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (клініки науково-дослідних інститутів, спеціалізовані лікарні, центри, лепрозорії, госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, спеціалізовані медико-санітарні

частини, спеціалізовані поліклініки, спеціалізовані стоматологічні поліклініки згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

в) санаторно-реабілітаційну допомогу (загальнодержавні санаторії для хворих на туберкульоз, загальнодержавні спеціалізовані санаторії для дітей та підлітків, спеціалізовані санаторії для ветеранів Великої Вітчизняної війни);

г) санітарно-епідеміологічний нагляд (санітарно-епідеміологічні станції, дезінфекційні станції, заходи боротьби з епідеміями);

г) інші програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України [2].

До закладів охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, належать наукові установи та центри НАМН України, що виконують функції головних закладів у певній галузі медичної науки та практики. Основним джерелом фінансового забезпечення наукових установ НАМН України залишаються видатки загального фонду бюджету на функціонування та розвиток наукових установ та центрів (табл. 1)

Динаміка бюджетних асигнувань на утримання наукових установ Національної Академії медичних наук України має тенденцію до зростання. Протягом досліджуваного періоду видатки зросли майже у 4 рази (на 665 542 тис.грн). Проте, динаміка цих надходжень доволі неоднорідна. Так, у 2003 році темп приросту надходжень з бюджету становив 42,18 в. п. порівняно з 2002 роком. У 2004 році порівняно з

2003 р. ситуація суттєво не змінилася – темп приросту видатків на утримання наукових установ знизився до 41,97 в. п. У 2007 роц, порівняно з 2006 р. спостерігався найбільший за досліджуваний період темп приросту видатків – 44,7 в.п. у порівнянні з попереднім періодом. З 2008 р. намітилася тенденція до падіння: темп приросту доходів становить лише 1,1 в. п. Найгірші показники темпу приросту за досліджуваний період спостерігаємо у 2009 році, коли показник набуває від'ємного значення і падає на -25,18 в. п. порівняно з 2008 роком.

Для аналітичної оцінки важливо дослідити не тільки номінальне, а і реальне збільшення видатків на утримання наукових установ НАМНУ. Для цього скоригуємо фактичні видатки на коефіцієнт інфляції (індекс споживчих цін).

Графічна інтерпретація реального та номінального темпів приросту свідчить, що реальне зростання фактичних видатків відбувається значно повільнішими темпами, аніж номінальне. За номінальних темпів приросту реальний темп приросту може набувати навіть від'ємного значення. У 2005 році показник номінального темпу приросту становить 4,2 в. п. Втім, з урахування індексу споживчих цін, реального зростання видатків не відбулося. Показник набуває від'ємного значення та порівняно з попереднім періодом знизився на 6,1 в. п. Найнижчої позначки цей показник досягає у 2009 році –37,5 в. п., хоча тенденція до падіння спостерігається ще у 2008 році, коли показник знизився на 21,2 в. п. у порівняно з попереднім періодом. Така

Таблиця 1

Динаміка фактичних видатків на утримання наукових установ НАМН України в 2002-2009 рр.

Роки	Фактичні видатки на утримання наукових установ НАМН України* (тис. грн)	Абсолютний приріст, тис. грн	Темп приросту, %	Темп приросту **, %
2002	142 733			
2003	246 844	104 111	42,18	33,98
2004	425 402	178 558	41,97	29,67
2005	444 038	18 636	4,20	-6,10
2006	552 797	108 759	19,67	8,07
2007	1 000 525	447 727	44,75	28,15
2008	1 011 797	11 272	1,11	-21,19
2009	808 275	-203 522	-25,18	-37,48

* За даними НАМН України

** Темп приросту скорегований на рівень інфляції

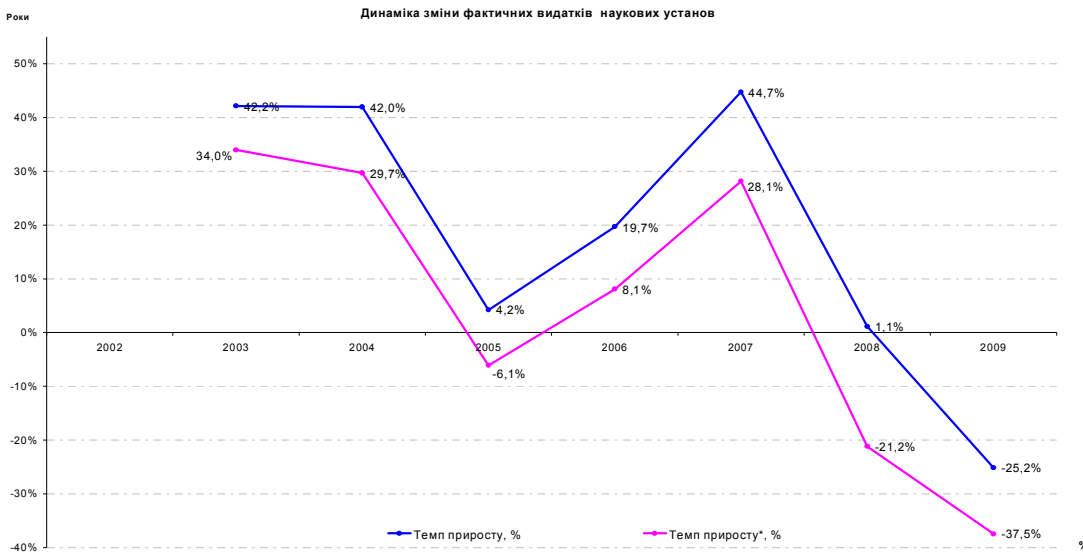


Рис.1 Динаміка зміни фактичних видатків наукових установ НАМН України

ситуація спричинена кризовими явищами в економіці, які мали місце та досягли піку у 2008–2009 роках.

Фінансове забезпечення наукових установ здійснюється відповідно до затвердженого кошторису доходів та витрат з урахуванням внесених протягом року змін. Виконання затверд-

жених сум забезпечується, починаючи з 2003 року, на 97–98%. Це підтверджують значення планових та фактичних показників, представлених у табл. 2.

Розподіл видатків між напрямками діяльності наукових установ НАМН України у 2009 році ілюструє рис.2.

Таблиця 2

Планові та фактичні показники видатків на утримання наукових установ НАМН України на 2001-2009 роки*

Роки	Планові показники, тис.грн	Фактичні показники, тис.грн	%, виконання
2001	185 123,4	141 911,4	77
2002	212 831,3	142 733,3	67
2003	210 067,0	209 495,0	100
2004	437 258,0	425 402,0	97
2005	445 035,9	444 037,8	100
2006	562 601,8	552 797,4	98
2007	1 001 009,4	1 000 524,7	100
2008	1 040 382,7	1 011 796,7	97
2009	811 338,1	808 275,0	100

Структура видатків на фінансування за основними напрямками діяльності наукових установ Національної Академії медичних наук України

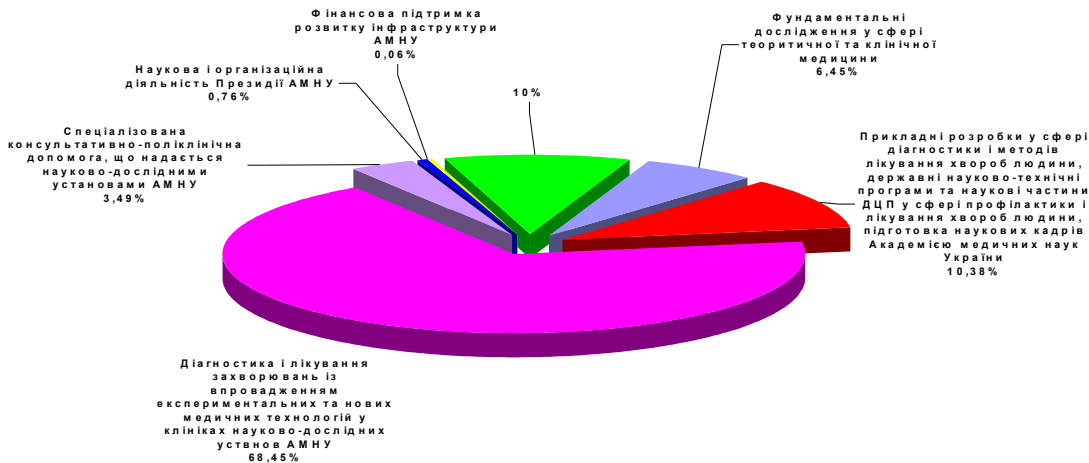


Рис. 2. Структура видатків на фінансування за основними напрямками діяльності наукових установ НАМН України [5]

* Розраховано автором за даними НАМН України

Аналіз розподілу видатків між основними напрямками діяльності наукових установ Національної Академії медичних наук України свідчить, що у загальній структурі видатків найбільша частка припадає на видатки, пов'язані із наданням високоспеціалізованої медичної допомоги з впровадженням експериментальних та нових медичних технологій (69% у загальній структурі видатків). Значна частина коштів – 16,83% спрямовується на фінансування фундаментальних та прикладних досліджень, наукових частин державних цільових програм у сфері профілактики та лікування хвороб людини. На фінансове забезпечення спеціалізованої консультативно-поліклінічної допомоги та інші видатки виділено, відповідно, 3,49 та 10% обсягів фінансування.

Результатами науково-дослідних робіт установ НАМН України є нові методи профілактики, діагностики та лікування, які впроваджуються у практичну діяльність на різних рівнях надання медичної допомоги. Це позитивно впливає на підвищення якості медичних послуг, розширення можливостей лікарів у наданні високоспеціалізованої медичної допомоги. Стаціонарна медична допомога надається клініками, що створені та функціонують на базі наукових установ Академії медичних наук України, організаційні, правові, фінансові аспекти діяльності яких регулюються нормами конкретних нормативно-правових актів, зокрема:

1. Законом України «Основи законодавства про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року №2801-ХІІ;

2. Указом Президента України від 24.02.1993 року №59 «Про Академію медичних наук України»;

3. Постановою Кабінету Міністрів України від 15.03.2002 року №342 «Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету»;

4. Постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 року №955 «Про затвердження програми надання громадянам гарантованої державної безоплатної медичної допомоги»;

5. Галузевими уніфікованими стандартами медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонар-

ної допомоги дорослому населенню у лікувально-профілактичних закладах України, затвердженими указами Міністерства охорони здоров'я.

У табл. 3 представлено основні напрями використання коштів у клініках науково-дослідних установ Національної Академії медичних наук України:

З 2005 по 2009 рік фактичні видатки наукових установ на оплату праці зросли на 136520 тис. грн на фоні зменшення кількості лікарських посад за досліджуваний період. Це пояснюється підвищенням посадових окладів працівникам бюджетної сфери у зв'язку із поетапним введенням оплати праці за Єдиною тарифною сіткою, визначеною Постановою Кабінету Міністрів «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів, організацій окремих галузей бюджетної сфери» від 30.08.2002 року №1298. Введення оплати праці на основі Єдиної тарифної сітки спрямовано на підвищення заробітної плати, відновлення міжпосадових співвідношень в оплаті праці, забезпечення справедливого розподілу коштів [3]. Незважаючи на політику уряду у цьому напрямку, заробітна плата медичних працівників все ще залишається на досить низькому рівні. Цей показник нижчий у 2 рази, ніж у промисловості, на 20% – ніж у сфері освіти. У січні 2009 року середня заробітна плата в галузі становила 1145 грн (у промисловості 1865 грн, в освіті – 1404 грн) [4].

В абсолютних показниках зростають також видатки на оплату комунальних послуг. Протягом досліджуваного періоду вони зросли на 22696 тис. грн. На таку динаміку вплинули рішення міських органів виконавчої влади щодо підвищення тарифів на енергоносії, плати за комунальні послуги, введення в експлуатацію нових об'єктів (наприклад, корпус відділення променевої терапії Інституту ендокринології та обміну речовин введено в дію у 2006 році). Протягом досліджуваного періоду спостерігається зростання видатків на медикаменти та перев'язувальні матеріали. Це пояснюється постійним зростанням цін на них і не пов'язано із покращенням забезпечення хворих медикаментами.

Динаміка видатків на утримання наукових установ НАМН України [5]

(тис. грн)

Показники	2005			2006			2007			2008			2009		
	П*	Ф**	ЗП***	П	Ф	ЗП	П	Ф	ЗП	П	Ф	ЗП	П	Ф	ЗП
Всього	603984	301308	49,9	699344	401635	57,4	845507	574854	68,0	1100701	668270	60,7	1363888	602108	44,1
Оплата праці	85091	98027	115,2	115932	128800	111,1	149155	165588	111,0	219270	212037	96,7	288535	234547	81,3
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	183407	117591	64,1	206651	130541	63,2	435298	199070	45,7	348396	214113	61,5	424537	213324	50,2
Продукти харчування	96655	13400	13,9	25484	20106	78,9	33527	21960	65,5	29703	20500	69,0	33767	19724	58,4
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	20856	15354	73,6	19761	19138	96,8	34056	30285	88,9	39631	35900	90,6	47546	43552	91,6
Капітальне будівництво, капітальний ремонт	37700	3797	10,1	68700	5919	8,6	19200	0	0,0	80874	0	0,0	137628	0	0,0
Обладнання	55250	4093	7,4	184928	40787	22,1	123130	75469	61,3	247270	87258	35,3	368303	790	0,2

П* – мінімальна потреба (за розрахунками НАМНУ), тис. грн

Ф** – фактичні видатки, тис. грн

ЗП*** – задоволення потреби, %

Загалом, бюджетні асигнування, передбачені у кошторисі на фінансування впровадження експериментальних та нових методів лікування, не покривають реальну потребу клінік у фінансових ресурсах. Тому доцільно проаналізувати обсяги видатків відповідно до запитів установ. У 2005 році реальна потреба задоволена коштами на 47,7%, у 2007 році ситуація дещо покращилась: задоволення реальної потреби у коштах досягло 68%. Проте з 2008 року спостерігається негативна тенденція. Показник задоволення потреби порівняно із 2007 роком зменшився на 7,3%, а у 2009 році досягнув позначки 44%, найнижчої за досліджуваний період. Аналізуючи видатки за основними статтями витрат, слід зауважити, що повне задоволення потреби наукових установ у бюджетних асигнуваннях спостерігається лише з оплати праці працівників, частково з оплати комунальних послуг та енергоносіїв. Потреби у медикаментах задоволені на 45,7–67,2%, у продуктах харчування – на 58–60%. Негативна тенденція досить чітко прослідковується у задоволенні потреби на придбання обладнання. Якщо у 2007 році цей показник становив 61,3%, то у 2009 потреба у коштах на придбання обладнання задоволена лише на 0,2%, хоча високоспеціалізована допомога при проведенні складних медичних процедур потре-

бує сучасного обладнання. За його відсутності впровадження у практику розроблених нових методів діагностики та лікування хвороб, надання якісної медичної послуги унеможливаються.

Для розрахунку ефективності фінансування високоспеціалізованої медичної допомоги скористаємося даними, наведеними у табл. 4.

Проведені розрахунки свідчать, що в 2004 році ефективність фінансування високоспеціалізованої медичної допомоги зросла на 24%, порівняно з 2003 р., за рахунок зростання обсягів фінансування на 59%. У 2005 р. значення показника підвищилося за рахунок як збільшення обсягів фінансування на 25%, так і за рахунок зменшення кількості лікарських відвідувань на 17% порівняно з попереднім періодом. У 2006 та 2007 роках коефіцієнт ефективності перебуває на рівні 1,35% та 1,76% відповідно. У 2008 році цей показник залишається на рівні попереднього періоду, спостерігається незначне його зростання – на 3%. У 2009 р. ситуація змінилася і ефективність фінансування високоспеціалізованої медичної допомоги зменшилась на 15%, порівняно з 2008 р. Основна причина – падіння обсягів фінансування на 10% на фоні зростання кількості лікарських відвідувань на 5%.

Таблиця 4

Ефективність фінансування високоспеціалізованої медичної допомоги, що надається у клініках науково-дослідних установ НАМН України

Показники	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Кількість лікарських відвідувань у клініках НДЦ	1872	2404	2014	1978	1607	1803	1900
Обсяг фінансування, що спрямовується на фінансування високоспеціалізованої допомоги хворим у клініках НДЦ	150210	239892	301308	401635	574854	668270	602108
Ефективність фінансування бюджетної програми (тис.грн./особу)	80,24	99,789	149,607	203,051	357,719	370,643	316,899
Приріст фінансування		1,597	1,256	1,333	1,431	1,163	0,901
Приріст лікарських відвідувань		1,284	0,838	0,982	0,812	1,122	1,054
Індекс ефективності		1,244	1,499	1,357	1,762	1,036	0,855

Для дослідження динаміки структури табл. 5 та змін у фінансуванні, скористаємося такими показниками:

1. показник структури надходжень:
 $d = Y_1 / Y * 100$;

2. зміна в структурі надходжень:

$$\Delta d = d_1 - d_0;$$

3. коефіцієнт структурних зрушень:

$$K_{с.з.} = \sqrt{\frac{\sum (d_1 - d_0)^2}{n}}$$

Таблиця 5

Динаміка структури видатків клінік наукових установ Національної академії медичних наук України*

(у відсотках)

Показники	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Всього	100	100	100	100	100	100	100	100
Оплата праці	46,95	39,33	28,67	32,53	32,07	28,81	31,73	38,95
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	10,71	12,63	34,85	39,03	32,50	34,63	32,04	35,43
Продукти харчування	7,49	6,28	5,41	4,45	5,01	3,82	3,07	3,28
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	10,74	11,33	6,71	5,10	4,77	5,27	5,37	7,23
Капітальне будівництво, капітальний ремонт	0,34	3,52	1,46	1,26	1,47	0,00	0,00	0,00
Обладнання	4,61	5,83	8,53	1,36	10,16	13,13	13,06	0,13
Інші видатки	19,17	21,08	14,37	16,28	14,03	14,35	14,73	14,98

Наведені результати аналізу питомої ваги основних груп видатків підтверджують, що протягом досліджуваного періоду значну частину видатків спрямовано на задоволення поточних потреб наукових установ. У 2007 році порівняно з 2005 роком ситуація змінилась на краще, частка поточних видатків у загальній структурі витрат знизилась за рахунок збільшення видатків до 13,13% на придбання дорогої вартісної апаратури та обладнання. Проте ця тенденція виявилась нестабільною. На кінець досліджуваного періоду рівень капітальних видатків, спрямованих на придбання обладнання, знизився до 0,13% і став найнижчим за останні 5 років.

Нині клініки, підвідомчі Академії, використовують фізично та морально застаріле обладнання. Так, із 2676 одиниць наявного обладнання для проведення діагностики та лікування у клініках науково-дослідних установ у робочому стані знаходиться лише 2157 одиниць, а 864 одиниці – обладнання, не придатне для роботи, яке підлягає ремонту та

потребує термінової заміни. Так, із 123 рентгенівського обладнання працює лише 99 одиниць, з них уже 53 одиниці перевищили термін експлуатації, непридатні для подальшого використання і підлягають оновленню. Із 95 одиниць наркозно-дихального обладнання 76 працює, проте термін придатності 23 одиниць завершився. Ступінь їх фізичного зносу становить 43,8% [5].

У структурі поточних видатків найбільшу частку займають видатки на заробітну плату, питома вага яких у 2005 – 2009 роках зросла з 32,5 до 38,9%. Знизилась питома вага фактичних видатків на медикаменти та перев'язувальні матеріали, що пов'язано із зростанням цін. В результаті зменшилась кількість оперативних втручань та кількість хворих, пролікованих у стаціонарних умовах. Зросла питома вага фактичних видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.

Узагальнюючу характеристику зміни структури дає коефіцієнт структурних зрушень, що унаочнено у табл. 6.

* Розраховано автором за даними НАМН України

За результатами проведеного розрахунку логічні такі висновки. Найбільші зміни у структурі видатків відбулися у 2004 році в порівнянні з 2003 на 10,6 в. п. Слід зазначити позитивний характер змін: зросли видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали на 22,2 в.п., на обладнання – на 2,7 в.п, зменшилась питома вага видатків на оплату праці на 10,7 в.п., на оплату комунальних послуг та енергоносіїв – на 4,2%. Зростання обсягів фінансування дозволило покрити не тільки видатки на оплату праці та оплату комунальних послуг, а й на придбання медикаментів, обладнання. Коефіцієнт структурних зрушень наступних років не зазнає суттєвих змін і знаходиться в діапазоні 4,5 – 2,1 в.п. Найменші зрушення у структурі мали місце у 2008 році порівняно з 2007 роком і становили 1,6 в.п. Проте, негативні зрушення у структурі видатків спостерігаємо у 2009 році порівняно з 2008 роком. Це підтверджують такі аргументи: зростання питомої ваги видатків на оплату праці, комунальних послуг та енергоносіїв, на фоні зростання цін досить незначне збільшення видатків на медикаменти та перев'язувальні матеріали лише на 3,3 в.п., на продукти харчування – на 0,2 в.п. Не фінансувалися видатки на капітальне будівництво та капітальний ремонт. Проте, зміну ситуації можна простежити ще у 2008 році, коли коефіцієнт структурних зрушень свідчить про незначні структурні зміни, але зменшується питома видатків на обладнання, медикаменти та перев'язувальні матеріали, продукти харчування.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного аналізу можливо дійти висновку, що за низку останніх років відсутня чітка і стабільна тенденція до зростання бюджетних видатків. Особливо негативний вплив на фінансовий стан установи має незадоволення обґрунтованої потреби установи у фінансових ресурсах. Якщо фінансування захищених статей бюджету, серед яких заробітна плата та комунальні послуги, здійснюється у

повному обсязі, то забезпечення фінансовими ресурсами інших статей видатків здійснюється на досить низькому рівні. Враховуючи, що високоспеціалізована допомога надається з використанням високовартісного обладнання, відсутність капітальних видатків свідчить про повільне оновлення основних засобів, що беруть безпосередню участь у процесі лікування, що негативно впливає на якість медичної послуги, не забезпечує її відповідність сучасним досягненням медичної науки.

Для покращення ситуації необхідно:

- забезпечити перехід від кошторисного фінансування до фінансування за методом глобального бюджету, що надає можливість керівникам бюджетних установ самостійно перерозподіляти кошти між статтями витрат;

- активізувати залучення альтернативних, додаткових джерел фінансування високоспеціалізованої медичної допомоги;

- розширити перелік платних медичних послуг за рахунок спів оплати пацієнтів за отриману медичну послугу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України від 24.06.1996, № 254К/96-ВР;

2. Бюджетний кодекс України №2456-17 – Відомості Верховної Ради України № 50-51, 2010, с.572;

3. Постанова Кабінету Міністрів «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів, організацій окремих галузей бюджетної сфери» від 30.08.2002 року №1298;

4. Статистичний щорічник України за 2009 рік /[ред. О.Г. Осауленко], Державний комітет статистики України. – К., 2010. – 567с.

5. Звіт про фінансово-господарську діяльність Національної академії медичних наук України за 2002-2009 роки.

РІЦПУ