

Bashnyanyn G.I., Tretyak G.S., Homiak M.S. Influence of regulation on deregulational elasticity of the economic systems

The main factors of influence on deregulational elasticity are detected. The dependence between the degree of regulation of the economic systems (private, quasipublic, public) and their deregulational elasticity is investigated.

Keywords: deregulational elasticity, economic systems, regulation.

УДК 336.14:614

*Доц. Н.Б. Ярошевич, канд. екон. наук;
студ. А.О. Подорожна – НУ "Львівська політехніка"*

СТАН І ПРОБЛЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ І ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ В УКРАЇНІ

Розглянуто механізми розподілу бюджетних ресурсів у галузі охорони здоров'я, зокрема щодо фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів. Досліджено стан і проблеми фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів у країні. З'ясовано, що невирішеними залишаються питання раціональності використання медичними установами наявних ресурсів, соціально-економічної ефективності галузі та нормативно-правового поділу між бюджетами різних рівнів фінансування медичної допомоги.

Ключові слова: фінансування, охорона здоров'я, протиепідемічні заходи, видатки.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Значне збільшення міграцій населення – робочих, туристичних та інших, – не лише в межах України, але й у світі загалом, створює нові можливості швидкого поширення нетипових для нашої держави і мало досліджених інфекційних хвороб. Неоднозначно оцінений МОЗ України, аналітиками, медичними працівниками карантин 2009 р., що спричинив паніку серед населення України, необґрунтовано спекулятивне підвищення цін на низку медикаментів, фінансову допомогу міжнародної спільноти та інші економічні, політичні та психологічні наслідки, зумовлює потребу у дослідженні стану і готовності вітчизняної системи охорони здоров'я до нової реальності. Зокрема, актуальними залишаються питання достатності рівня бюджетного фінансування закладів системи охорони здоров'я, оскільки належна якість медичного обслуговування залежить насамперед від фінансового забезпечення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій за темою, в яких започатковано розв'язання проблеми. Проблема необхідності реформування фінансування системи охорони здоров'я перебуває в центрі уваги багатьох вітчизняних науковців. Питання фінансового забезпечення та використання ресурсів у галузі охорони здоров'я досліджували такі українські вчені, як Вовк М.Г., Надюк З.О., Галаган О.В., Карамішев Д.В., Черненко В.Г., Голяченко О.М., Євсєєв В.І., Жданова М.П., Лехан В.М., Немченко А.С., Журавель В.І., Педченко Т.В., Підаєв А.В., Пономаренко В.М., Радиш Я.Ф., Рудий В.М., та ін. Досвід розвинених країн у галузі охорони здоров'я розглянуто в працях Солоненка І.М., Солоненка Н.Д., Черненка В.Г., Рудого В.М., Солтмана Р.Б. У дослідженнях виокремлено такі проблеми та вади діючої на сьогодні в Україні системи фінансування галузі охорони здоров'я: 1) відсутність визначеного законодавством і нормативно-правовими актами чіткого

переліку медичної допомоги, що повинна надаватися у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно на кожному рівні надання медичної допомоги та за відповідного стану фінансування цих закладів; 2) недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я, яке проявляється, крім усього, ще й значними особистими видатками громадян на медичні послуги; 3) відсутність зв'язків між фінансуванням державних і комунальних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їхньої роботи; 4) неможливість ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах системи постатейного фінансування громадських лікувально-профілактичних закладів; 5) фінансування лікувально-профілактичних закладів різного рівня з бюджетів різного рівня, що додатково ускладнює координацію надання допомоги; 6) відсутність інвестицій у матеріально-технічну базу. Пріоритетною сферою реформування системи фінансування охорони здоров'я є перегляд наявного механізму розподілу ресурсів залежно від наданих послуг і результатів лікування, а методи фінансування повинні стимулювати надавачів медичної допомоги до виконання функцій з медичного обслуговування найкращим для пацієнтів способом в умовах раціонального використання фінансових ресурсів [5].

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Протиепідемічні заходи – комплекс організаційних, медико-санітарних, ветеринарних, інженерно-технічних, адміністративних та інших заходів, що здійснюються з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб, локалізації та ліквідації їхніх осередків, спалахів та епідемій. Епідемія – масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу. Обмежувальні протиепідемічні заходи – медико-санітарні та адміністративні заходи, що здійснюються в межах осередку інфекційної хвороби з метою запобігання її поширенню [1].

Згідно зі Законом України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" [2], фінансування санітарних і протиепідемічних заходів, а також програм забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, інших програм, спрямованих на профілактику захворювань населення, здійснюється за рахунок державного і місцевих бюджетів, коштів підприємств, установ та організацій, а також позабюджетних коштів.

Згідно зі ст. 8 закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" [1], фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів та лікування хворих на інфекційні хвороби здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, а у випадках, передбачених законом, – за рахунок коштів підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, а також коштів фізичних осіб. Для підтримання допустимої санітарно-епідемічної ситуації проводяться профілактичні щеплення. Санітарно-епідемічна ситуація – стан середовища життєдіяльності та обумовлений ним стан здоров'я населення на певній території в конкретно визначений час. Профілактичні щеплення проти інфекційних хвороб, включених до календаря щеплень, та профілактичні щеплення за епідемічними показаннями проводяться для громадян безоплатно за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством. Поставки медичних імунобіологічних препаратів для здійснення профілактичних щеплень, включених

до календаря щеплень, здійснюються за рахунок коштів Державного бюджету України, а для проведення щеплень за епідемічними показаннями – за рахунок коштів місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених законодавством. Порядок забезпечення закладів охорони здоров'я медичними імунобіологічними препаратами встановлює спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах лікування, медичні огляди та обстеження осіб, хворих на інфекційні хвороби, та бактеріоносіїв проводяться безоплатно (за рахунок коштів відповідних бюджетів), а також можуть проводитися за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством. Профілактичні та поточні дезінфекційні заходи проводяться за рахунок коштів підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності та за кошти фізичних осіб. Згідно ст. 9 [1], витрати, пов'язані з епідеміологічним обстеженням і ліквідацією епідемій та спалахів інфекційних хвороб, фінансуються за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів. У випадках, передбачених законом, для цього можуть залучатися кошти підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, а також кошти фізичних осіб і громадських організацій, у тому числі міжнародних. У разі, якщо епідемія чи спалах інфекційної хвороби виникли з вини встановленої юридичної або фізичної особи, витрати з Державного бюджету України та місцевих бюджетів на локалізацію та ліквідацію зазначених епідемії чи спалаху інфекційної хвороби можуть бути відшкодовані за рахунок винної особи в порядку, встановленому законом.

Видатки з державного бюджету протягом останніх 5-ти років постійно збільшувалися (табл. 1). Проте це не є свідченням покращення матеріального становища бюджетних установ охорони здоров'я.

Табл. 1. Динаміка видатків державного бюджету на охорону здоров'я за 2005-2009 рр.

Роки	Загальна сума видатків державного бюджету, млрд грн	Видатки на охорону здоров'я, млрд грн	Частка видатків на охорону здоров'я у загальній сумі видатків бюджету, %	% від ВВП
2005	117394,6	12,5	10,6	2,8
2006	140199,4	16,9	12,	3,3
2007	174631,5	21,1	12,1	3,5
2008	253207,9	32,1	12,7	3,6
2009	274156,4	33,4	12,2	3,7

Частки видатків на охорону здоров'я у ВВП характеризують рівень фінансування галузі. За останні 5 років цей показник перебуває в межах від 2,8 % від ВВП до 3,7 % від ВВП. У середньому в Україні цей показник становить 3,6 % від ВВП (по оцінкам Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з врахуванням тіньового фінансування пацієнтами – 6,5 %). ВООЗ визначила рекомендований розмір видатків на медичну сферу на рівні 5 % від ВВП. При цьому критичною межею вважається величина видатків в обсязі 3 % від ВВП, нижче якої система охорони здоров'я стає нежиттєздатною. Очевидно, що видатки на охорону здоров'я в Україні є надто малими і не від-

повідують визначеному стандарту. Лише у двох країнах світу витрати на охорону здоров'я перевищують 15 % від ВВП, а саме: у США та Маршаллових Островах. Від 10 до 13 % від ВВП виділяється на медичну галузь у Швейцарії (10,9 % ВВП), Німеччині (10,7 %), Франції (9,5 % ВВП), Канаді (9,7 % ВВП), Ісландії, Сербії, Португалії. Україна посідає у цьому рейтингу 78 місце у світі. Серед 53 країн Європейського регіону ВООЗ наша держава посідає 32 місце за величиною видатків на охорону здоров'я у відсотках від ВВП [3].

Розглянемо структурну динаміку видатків на профілактичні і проти-епідемічні заходи на прикладі обласної комунальної інфекційної лікарні м. Львова.

Табл. 2. Структура динаміки видатків кошторису комунальної інфекційної лікарні м. Львова

Показник	Фактична величина, грн		Частка статті у загальній сумі видатків, %		Ланцюговий темп приросту, %
	2008 рік	2009 рік	2008 рік	2009 рік	
Видатки усього	11561112,07	14056477,45	100	100	21,58
Зокрема:					
Поточні видатки	10771198,63	13226477,51	93,167	94,095	22,79
Заробітна плата	6256994,73	7265400	54,121	51,687	16,12
Нарахування на заробітну плату	2211038,42	2568256,23	19,125	18,271	16,16
Придбання предметів постачання і матеріалів, оплата послуг та інші видатки	1054091,4	1721583,24	9,118	12,248	63,32
Видатки на відрядження	3522,43	7251,76	0,03	0,052	105,87
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	1141322,2	1459925,24	9,872	10,386	27,9
Дослідження і розробки, видатки державного (регіонального) значення	1829,45	1961,04	0,016	0,014	7,19
Субсидії і поточні трансферти	102400	202100	0,886	1,438	97,36
Капітальні видатки	789913,44	829999,94	6,833	5,905	5,1

З даних, наведених у табл. 2, можна стверджувати, що зростання видатків бюджетної установи на 21,6 % зумовлене переважно зростанням видатків на придбання предметів постачання і матеріалів на 63,3 % (що спричинено зростанням цін на медикаменти і перев'язувальні матеріали на 105 %, на продукти харчування – на 44,1 %, на транспортні послуги і утримання транспортних засобів-на 222,5 % та ін.).

При цьому капітальні видатки установи, які враховують придбання медичного обладнання і предметів довготермінового користування фактично знизилися на 33,8 %. А одним із визначальних факторів фактичної готовності установ охорони здоров'я до епідемічного стану визначається наявністю і станом відповідного медичного обладнання. Тому збільшення бюджетних

асигнувань не є свідченням покращення готовності установ системи охорони здоров'я до глобальних загроз.

Висновки. Незважаючи на позитивну динаміку збільшення обсягу фінансування галузі охорони здоров'я в Україні, видатки на охорону здоров'я є значно нижчими від визначеного у світі стандарту. Збільшення бюджетного фінансування протиепідемічних заходів у 2009 р., у зв'язку з оголошенням негативної санітарно-епідемічної ситуації, не спричинило покращення готовності установ охорони здоров'я до епідемічного стану, оскільки кошти витрачалися на поточні, а не капітальні видатки, а готовність медичних установ до епідемічного стану визначається наявністю відповідного медичного обладнання.

Таким чином, невирішеними залишаються питання раціональності використання медичними установами наявних ресурсів, соціально-економічної ефективності галузі та нормативно-правового поділу між бюджетами різних рівнів фінансування медичної допомоги.

Література

1. Закон України "Про захист населення від інфекційних хвороб" N 1645-III 6.04 2000.
2. Закон України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" N 4004-XII, 24.02.1994.
3. Москаленко В. Сучасні підходи до реформування системи охорони здоров'я // Медична газета "Ваше здоров'я". – 2009. – № 03.
4. Надюк З.О. Ринок медичних послуг: роль держави у фінансуванні системи охорони здоров'я України / З.О. Надюк // Державне управління. – 2008. – №4 с.- 100-103.
5. Карамішев Д.В. Майбутнє вітчизняної системи фінансування охорони здоров'я. Законодавчі аспекти / Карамішев Д.В., Немченко А.С // Медицина сьогодні і завтра. – 2003. – № 3. – С. 49-52.
6. Черненко В.Г. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я / В.Г. Черненко, В.М. Рудий. – К., 2002. – 112 с.

Ярошевич Н.Б., Подорожная А.О. Состояние и проблемы финансирования профилактических и противоэпидемических мероприятий в Украине

Рассмотрены механизмы распределения бюджетных ресурсов в области здравоохранения, в частности о финансировании профилактических и противоэпидемических мероприятий; исследованы состояние и проблемы финансирования профилактических и противоэпидемических мероприятий в стране. Выяснено, что нерешенными остаются вопросы рациональности использования медицинскими учреждениями имеющихся ресурсов, социально-экономической эффективности отрасли и нормативно-правового деления между бюджетами разных уровней финансирования медицинской помощи.

Ключевые слова: финансирование, здравоохранение, противоэпидемические мероприятия, расходы.

Yaroshevych N.B., Podorozhna A.O. Current state and funding of preventive and antiepidemic measures in Ukraine

The following areas were reviewed: distribution mechanisms of budget resources in healthcare, specifically funding of preventive and antiepidemic measures, its current state and problems. It is found out, that unsolved are questions of rationality of the use of present resources, socio-economic efficiency of industry and normatively legal division, medical establishments between the budgets of different levels of financing of medicate.

Keywords: funding, healthcare, antiepidemic measures, expenditure.