

ТЕМА 6. СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

План:

1. Фінансова середовище та ресурси в охороні здоров'я.
2. Фінансування охорони здоров'я в Україні.
3. Закордонний досвід фінансування охорони здоров'я.

- 1 -

В умовах формування і розвитку ринку послуг охорони здоров'я особливого значення набувають фінансові відносини лікувально-профілактичних установ. Вони реалізуються в певному фінансовому середовищі. Фінансове забезпечення діяльності лікувально-профілактичних установ є визначальним чинником фінансової стабільності, платоспроможності, а головне – конкурентоспроможності медичних послуг. Основою для цього є фінансові ресурси.

З економічної точки зору фінансові ресурси – це сукупність грошових коштів (власних, повернутих і позикових), що знаходяться в господарському обороті і що використовуються в процесі підприємницької діяльності.

У практичній діяльності фінансові ресурси виступають у двох основних видах:

- довгострокові фінансові кошти (у формі основних фондів – капіталу, будівель, споруд, медичного устаткування)

- короткострокові фінансові кошти (для поточної діяльності, в основному у формі оборотних фондів – ліки, паливо, енергія, заробітна плата).

Крім того, фінансові ресурси розрізняють за джерелами формування:

- внутрішні джерела формування фінансових ресурсів – статутний капітал, прибуток, амортизаційні відрахування;

- зовнішні джерела формування фінансових ресурсів – субсидії, дотації (бюджет), кредити, ОМС, ДМС, спонсорство, добродійність і т.д.

За формою власності фінансові ресурси розділяють так:

- державні ресурси – державний і місцевий бюджети, ОМС;

- позабюджетні ресурси – ДМС, платні послуги, добродійні внески.

За ступенем приналежності фінансові ресурси можуть бути:

- власні фінансові кошти;

- позикові (повернуті) фінансові кошти.

Власні засоби – це сукупні грошові ресурси, що знаходяться в господарському обороті і що належать лікувально-профілактичній установі. Їх рух забезпечується за рахунок внутрішніх джерел

розвитку. До них можна віднести нерозподілений прибуток і амортизаційні відрахування. Вони стабільні, але обмежені терміном експлуатації медичного устаткування і техніки, швидкістю обороту грошових коштів, величиною поточних витрат і темпами медичних послуг, що надаються.

Позикові засоби (привернуті) – це грошові ресурси, що не належать лікувально-профілактичній установі, але тимчасово знаходяться в його розпорядженні разом з власними. До них можна віднести кредити банків, випуск акцій, власних боргових зобов'язань і ін.

На сучасному етапі розвитку існують і інші способи залучення недостаючих фінансових коштів, більш вигідних, ніж кредити. Це – лізинг і факторинг. Лізинг – один із способів фінансування підприємницької діяльності; довгострокова оренда машин і устаткування. Лізинг покликаний підвищувати ефективність підприємницької діяльності в усіх областях суспільного господарства, у тому числі і включаючи охорону здоров'я. Лізинг є видом підприємницької діяльності, направленої на інвестування тимчасово вільних або привернутих фінансових коштів, коли за договором фінансової оренди (лізингу) орендодавець (лізингодонадавач) зобов'язав придбати у власність обумовлене договором майно у певного продавця і надати це майно орендарю (лізингоотримувачу) за плату в тимчасове користування для підприємницьких цілей. Лізингові операції розглядаються діловим миром як новий і перспективний вид фінансування. Не тільки тому, що вони надають фінансову допомогу потребуючим в ній установам, а й також тому, що вони забезпечують економічні вигоди для установ: це – збереження ліквідності, неомертвляння власного капіталу, міцна основа для розрахунків, балансові переваги, вигода страхування.

Новим видом послуг в галузі фінансування є **факторинг**. Основний принцип **факторингу** полягає в тому, що фактор-фірма купує у своїх клієнтів їх вимоги до інших клієнтів, тобто клієнтам клієнтів, протягом 2 – 3 днів оплачує їм від 70 до 90% вимог у вигляді авансу. Залишаються 10 – 30 %, які клієнт одержує після того, як до нього поступає рахунок від партнера. Перевага такої форми послуг полягає у збільшенні ліквідності, а достатньо високий рівень ліквідності є передумовою для швидкого зростання. Факторинг є новою ефективною системою поліпшення ліквідності і зменшення фінансового ризику для лікувально-профілактичних установ з швидкорослим оборотом, які не хочуть брати на себе виконання адміністративної роботи з перевірки платоспроможності своїх клієнтів, веденню бухгалтерського обліку і відносно своїх вимог, і зацікавлені в швидкому отриманні грошей з своїми рахунками. Фінансове забезпечення діяльності лікувально-профілактичних установ дозволяє сформувати не тільки фінансові ресурси ЛПУ, але і матеріальні і трудові ресурси.

Матеріальні ресурси – це сукупність природних і інвестованих ресурсів. У структурному відношенні вони включають: медикаменти, медичне устаткування, апаратуру, медичні інструменти, перев'язувальні засоби і засоби догляду за хворими і т.п. Трудові ресурси – медичні кадри: лікарі, медичні сестри і т.д. Економічне забезпечення діяльності ЛПУ повинно базуватися на певних принципах. Важливе значення в ефективному рішенні проблеми задоволення потреб в економічних ресурсах займає оцінка стану виробничої бази ЛПУ. Сюди включається аналіз розмірів виробничої площі, наявного устаткування і медичної техніки, чисельності працюючих. Капітал – це відношення між людьми з приводу створення і розподілу конкретно-економічних форм доходу підприємства, заснованого на наймі персоналу. Згідно фінансового визначення капіталом називають всі активи (засоби) установи. За функціональним визначенням, це тільки реальний об'єкт, тобто засоби виробництва. Капітал як засіб виробництва ділиться на засоби праці і предмети праці, тобто на основний капітал і оборотний капітал.

- 2 -

Основними джерелами фінансування у сфері охорони здоров'я є:

- 1) державний і місцеві бюджети;
- 2) приватне фінансування;
- 3) неофіційна (з кишені пацієнта) оплата послуг;
- 4) безпосередні платежі населення;
- 5) міжнародні програми технічної допомоги;
- 6) засоби суспільних, релігійних і добродійних організацій;
- 7) страхові фонди.

Окрім згаданих, до можливих джерел фінансування послуг охорони здоров'я також відносяться: • обов'язкове державне медичне страхування, недержавне медичне страхування, їх змішана система; • ініціативні фонди та ініціативні програми; • добровільне медичне страхування; • накопичувальні програми; • державні медичні позики; • добродійні програми; • лізинг (надання в

оренду приміщень, які не використовуються і устаткування); • виробнича діяльність (майстерні, обробка землі, випічка хліба і інше); • кредитування (отримання поворотних засобів з банків, інноваційних фондів).

Перехід до ринкових відносин, демократизація суспільства не могли не відобразитися на принципах організації та фінансування охорони здоров'я. Тому перехід до страхової моделі або так званої «страхової медицини» можна розглядати в деякій мірі як спробу розв'язати проблеми фінансування галузі. Окрім уведення страхової медицини, можливі й інші варіанти більш широкого використання додаткових джерел фінансування охорони здоров'я:

- в міру зміцнення економічного стану країни можна передбачити залучення засобів пенсійних фондів і фондів зайнятості для ОМС пенсіонерів і безробітних, як це прийнято в країнах з розвиненими системами медичного страхування;

- можливе введення цільового податку на тютюнові і алкогольні вироби, що можна також трактувати як часткову оплату споживачів цих товарів за додаткову медичну допомогу, яка потенційно необхідна для нейтралізації загрози їх здоров'ю;

- іншим варіантом уведення вище обумовленого податку є виділення у складі акцизного податку цільової частини для охорони здоров'я;

- надання податкових пільг ЛПЗ з метою напряду їх прибутку на власний розвиток;

- надання державних гарантій іноземним компаніям фармацевтичної і медичної промисловості з метою залучення інвестицій, також розвитку приватного підприємництва в охороні здоров'я.

Метод фінансування – це спосіб розподілу грошових коштів з джерела засобів між виробниками медичних послуг.

Їх існує три:

1. Бюджет по статтях – саме цей метод використовується в даний час в Україні.

Переваги: жорсткий централізований контроль за використанням засобів, ЛПУ не потрібно «ламати голову» над їх раціональним використанням, ризик для ЛПУ зведений до мінімуму.

Недоліки: не дозволяє медичним установам гнучко пристосовуватися до нестандартних умов або місцевих ситуацій; відсутні прямі стимули до підвищення ефективності і продуктивності праці; існує тенденція до погіршення медичної допомоги; в умовах бюджетного дефіциту фінансуються лише статті: оплата праці, харчування, придбання медикаментів і комунальні витрати, що далеко не сприяє розвитку галузі. Дані недоліки роблять цей метод неефективним на шляху реформування системи медичної допомоги в Україні.

2. Загальний бюджет – сукупна оплата на покриття попередньо визначених витрат медичної установи впродовж певного часу.

Перевагами є: відносно низькі адміністративні витрати, вільний перерозподіл наявних ресурсів при необхідності, можливість використовувати економічні стимули для підвищення ефективності праці.

Недоліки: уникнення лікування складних випадків захворювання, зниження якості медичної допомоги через недостатній, обмежений бюджет в порівнянні з потребами ЛПУ. На думку фахівців, даний метод є неприйнятним для України і через те, що його перевага – вільний перерозподіл ресурсів – в умовах України може стати недоліком: зростання кількості кадрів і їх мізерна заробітна плата спонукатимуть до деформації співвідношень у витратах ЛПУ.

3. Фінансування на душу населення – оплата для покриття вартості певного пакету послуг впродовж певного часу на кожного жителя.

Переваги: прогнозовані витрати, які стимулюють ЛПУ більш ефективно працювати, не надавати зайві послуги; відносно низькі адміністративні витрати.

Недоліки: високий фінансовий ризик, що може привести ЛПУ до банкрутства; зниження якості надання медичних послуг через великий об'єм роботи, що приводить до зниження ціни рядової медичної послуги.