

ОСОБЛИВОСТІ ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ТА УПРАВЛІННЯ ЙОГО ВИТРАТАМИ

В даний час система охорони здоров'я України зіштовхується з проблемами, обумовленими особливостями її соціально-економічного розвитку, що виникають в області забезпечення здоров'я населення за допомогою надання медичних і сервісних послуг, що обумовлює зростання інтересу до проблеми формування витрат на медичні послуги, який пов'язаний з обмеженими ресурсами вітчизняної охорони здоров'я по відношенню до зростаючих потреб суспільства в медичному обслуговуванні, збільшенням витрат на утримання медичних організацій, що надають високотехнологічні, сучасні види медичних послуг із застосуванням складного, дорогого обладнання, оплатою праці висококваліфікованих лікарів, відсутністю повноцінної державної бюджетно-фінансової політики в сфері охорони здоров'я, які сприяють тому, що платні послуги населенню надають практично всі медичні організації, незалежно від форм власності і джерел фінансування їх діяльності.

Кардинальне реформування охорони здоров'я як галузі економіки держави, формування конкурентного ринку медичних послуг, відображають становлення економічної формації, при якій низька ефективність важелів управління галузю, заснована переважно на адміністративних методах, поступається місцем методам реального управління за допомогою ефективного використання обмежених ресурсів з метою створення системи управління, основу якого визначає принцип окупності витрат на надані послуги. В рамках концепції обмеженості ресурсного потенціалу однією з умов, що визначають конкурентоспроможність будь-якого господарюючого суб'єкта в довгостроковій перспективі, є його здатність здійснювати правильний вибір цих ресурсів і вміння їх використовувати ефективніше потенційних конкурентів. У зв'язку з цим, для вітчизняних медичних організацій однією з найважливіших задач управління є підвищення якості і доступності медичної допомоги через надання конкурентоспроможних медичних і сервісних послуг за рахунок ефективного використання обмежених фінансових, матеріальних, трудових та інших ресурсів в умовах швидкозростаючою конкуренції на ринку медичних послуг.

Управління витратами на медичні та сервісні послуги як базова компонента системи управлінського обліку і засіб досягнення високого економічного результату фінансово-господарської діяльності організації включає в себе: облік витрат, калькулювання їх собівартості, планування, бюджетування і аналіз, які здійснюються в тісній інтеграції і взаємозумовленості, формуючи цілісну управлінську систему, функціонування якої для медичної організації в даний час існує низка об'єктивних складнощів.

За результатами аналізу структури видатків місцевих бюджетів за 2020 р. визначено, що переважна частина видатків (у середньому за всіма типами медичних установ 59,8%) спрямовуються на заробітну плату з нарахуваннями. Так, найвищими ці видатки є в поліклініках загального профілю та амбулаторіях (78,9%), фельдшерсько-акушерських пунктах (84,8%), санітарно-профілактичних закладах та протиепідемічних закладах (76,1%). Інші статті витрат у структурі витрат усіх типів медичних закладів є досить незначними, а частка капітальних видатків у середньому становить 7,1%.

Це пояснюється новими викликами для фінансування медичної допомоги за рахунок коштів місцевих бюджетів, які були обумовлені змінами структури фінансування медичних закладів відповідно до реформи децентралізації. Так, обсяг медичної субвенції було визначено без урахування видатків на оплату комунальних послуг медичних закладів, оплата яких здійснюється за рахунок власних доходів місцевих бюджетів. З одного боку, залучення місцевих бюджетів до співфінансування потреб у медичній допомозі громади – це можливість збільшити фонд оплати праці, розширити закупівлі ліків та покращити харчування у лікарнях, з іншого цей підхід є ризикованим, оскільки фінансова спроможність багатьох адміністративно-територіальних одиниць є дуже різною.

Отже, в таких умовах територіальна громада не матиме можливості сприяти розвитку медичних закладів, а також здійснювати розподіл витрат на конкретні потреби громади у визначених видах медичної допомоги, а також здійснювати розвиток системи охорони здоров'я в окремій громаді. Наразі використання принципу "гроші йдуть за пацієнтом" дозволяє уникати непродуктивних витрат в окремих секторах сфери охорони здоров'я та спрямовувати кошти туди, де їх найбільш потребують і принесуть реальну користь.

Як висновок зазначимо, що протягом останніх років система охорони здоров'я України не отримувала необхідного державного фінансування, якого вона потребує, особливо в умовах пандемії COVID-19. Навпаки, фінансове забезпечення медичної галузі скоротилося порівняно з обсягами інвестування в економічну інфраструктуру, освіту, соціальний захист та безпеку. Особливо актуальною лишається проблема належного фінансового забезпечення функціонування та розвитку медичної галузі, що, в свою чергу, призводить до неефективного управління витратами.