

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ

FINANCIAL PROVISION OF HEALTHCARE INSTITUTIONS IN THE ZHYTOMYR REGION

У статті досліджено сучасний стан фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні і в Житомирській області зокрема. Проаналізовано види забезпечення за напрямками, динаміку доходів і витрат на сферу охорони здоров'я бюджетних установ у Житомирській області. Також виділено позитивні і негативні тенденції у фінансуванні закладів охорони здоров'я і запропоновано перспективні напрями його розвитку.

Ключові слова: фінансування, забезпечення, фінансове забезпечення, сфера охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я, доходи бюджетних установ, витрати бюджетних установ.

В статье исследовано современное состояние финансового обеспечения системы здравоохранения в Украине и в Житомирской области в частности. Проанализированы виды обеспечения по направлениям, динамика доходов и расходов на сферу здравоохранения бюджетных учреждений в Житомирской области. Также выделены

положительные и отрицательные тенденции в финансировании учреждений здравоохранения и предложены перспективные направления его развития.

Ключевые слова: финансирование, обеспечение, финансовое обеспечение, сфера здравоохранения, учреждения здравоохранения, доходы бюджетных учреждений, расходы бюджетных учреждений.

The article studies the modern state of financing of the healthcare system in Ukraine and in the Zhytomyr region in particular. Types of provision by directions are analysed, as well as the dynamics of incomes and expenditures on the healthcare of budgetary institutions in the Zhytomyr region. Also, positive and negative trends in the financing of healthcare institutions are distinguished and prospective development areas are proposed.

Key words: financing, provision, financial provision, healthcare, healthcare institutions, income of budgetary institutions, expenditures of budgetary institutions.

УДК 336.1:336.5.02

Литвинчук І.В.

к.е.н., доцент,
доцент кафедри фінансів і кредиту
Житомирський державний
технологічний університет

Герасимчук О.М.

студентка
Житомирський державний
технологічний університет

Постановка проблеми. Питання функціонування та фінансового забезпечення системи охорони здоров'я потребує змін і удосконалення, особливо в умовах сучасних процесів децентралізації та реформування місцевого самоврядування в Україні.

Система охорони здоров'я в Україні – це комплексна галузь, яка повинна ґрунтуватися на принципах ефективної взаємодії багатьох центральних органів влади на рівні Міністерств охорони здоров'я, фінансів, економіки, праці та соціальної політики, освіти і науки, з питань надзвичайних ситуацій та інших міністерств та відомств [9, с. 164].

Забезпечення власними фінансовими ресурсами є ключовим чинником, що впливає на функціонування і розвиток охорони здоров'я і, як наслідок, на соціально-економічну результативність галузі. Удосконалення наявної системи охорони здоров'я з використанням власного механізму фінансового забезпечення сприятиме збереженню та зміцненню здоров'я населення, підвищенню ефективності діяльності лікувально-профілактичних закладів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Питання фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я відображено в наукових працях таких учених, як Г. Возняк, І. Музика, В.С. Загорський, З.М. Лободіна, Г.С. Лопушняк, М.В. Мних, А.Б. Мокрицька, Т.Д. Сіташ, М.В. Шевченко.

Недостатнє опрацювання проблем фінансування закладів охорони здоров'я в Україні та Житомирській області зокрема, потреба в його вдосконаленні з урахуванням напрацьовань

вітчизняних та зарубіжних учених зумовили актуальність дослідження.

Постановка завдання. Метою дослідження є обґрунтування теоретичних положень аналізу фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я в Житомирській області та розроблення перспективних напрямів його удосконалення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Започатковані процеси децентралізації влади та реформа міжбюджетних відносин передбачають не лише перехід до нової моделі використання коштів бюджету у сфері охорони здоров'я, а й зміну формату організації медичної допомоги шляхом створення госпітальних округів і передачі фінансування медичної допомоги місцевим органам влади [6, с. 101].

У потоках грошових надходжень і витрат, пов'язаних із функціонуванням галузі охорони здоров'я, відображено фінансові відносини державних лікувальних установ із фінансово-кредитною системою. Головним завданням галузі охорони здоров'я в Україні є забезпечення здоров'я і збереження генофонду народу країни, поліпшення умов праці, навчання, побуту та відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, удосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя. Конституцією визначено, що найбільшою соціальною цінністю України є людина, її життя, здоров'я. Кожен громадянин має право на охорону здоров'я та медичну допомогу, яка в державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безплатно [3].

Однак сьогодні спостерігається негативна динаміка показників здоров'я населення України, і, гірше того, тенденція соціально-економічного розвитку в країні свідчить про зростання негативних характеристик захворюваності і смертності населення.

Для встановлення причин кризового стану системи охорони здоров'я необхідно проаналізувати показники діяльності установ галузі на прикладі Житомирської області. Оскільки система охорони здоров'я затратна, то під час формування доходів і видатків державних лікувальних установ мають використовуватися прогресивні форми, методи та інструменти фінансового управління.

Фінансування галузі базується на показниках ресурсного забезпечення, а не на кінцевих результатах роботи щодо надання населенню медичної допомоги. Галузь охорони здоров'я характеризується такими показниками, як: кількість лікарняних закладів, кількість лікарняних ліжок, кількість вико-

наних викликів, кількість відвідувань лікарів, кількість лікарів. Проте немає показників кількості вилікуваного населення, збільшення рівня одужуваності, зниження рівня смертності. Велику роль серед джерел фінансових ресурсів охорони здоров'я відіграють бюджетні кошти. Проаналізуємо основні показники галузі охорони здоров'я за даними Державного комітету статистики України [7].

Узагальнені показники діяльності галузі охорони здоров'я в Україні за 2014–2017 рр. для наочного відображення наведено на рисунках 1–4.

Проаналізувавши основні показники за аналізований період, можна дійти висновку, що непокритий збиток коливається в межах збільшення/зменшення, що у свою чергу може свідчити про нестабільні часи для підприємств охорони здоров'я та надання соціальної допомоги в Україні загалом та про виникнення додаткових витрат галузі.

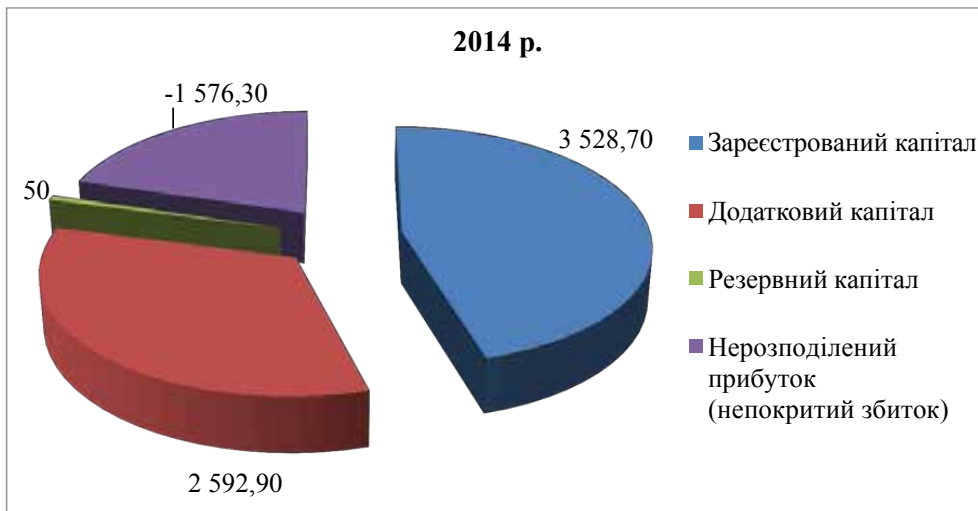


Рис. 1. Структура власного капіталу підприємств охорони здоров'я та надання соціальної допомоги в Україні за 2014 рік

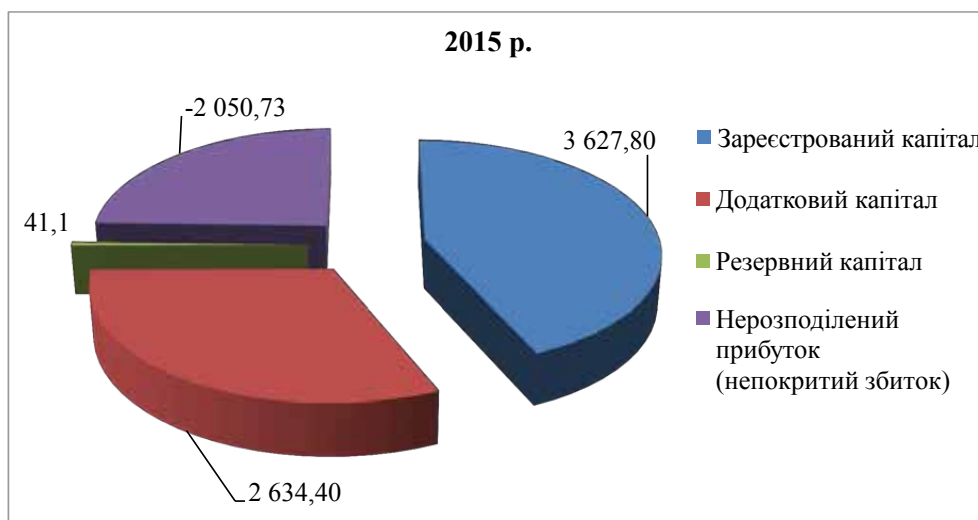


Рис. 2. Структура власного капіталу підприємств охорони здоров'я та надання соціальної допомоги в Україні за 2015 рік

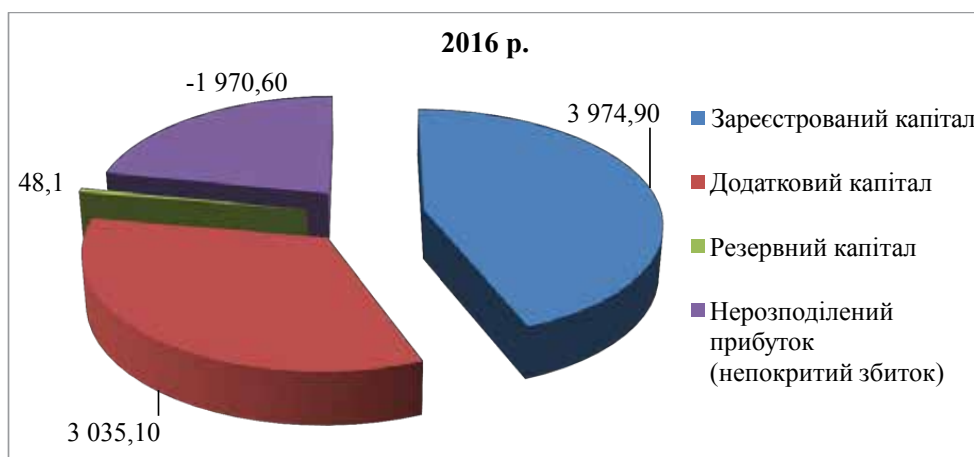


Рис. 3. Структура власного капіталу підприємств охорони здоров'я та надання соціальної допомоги в Україні за 2016 рік

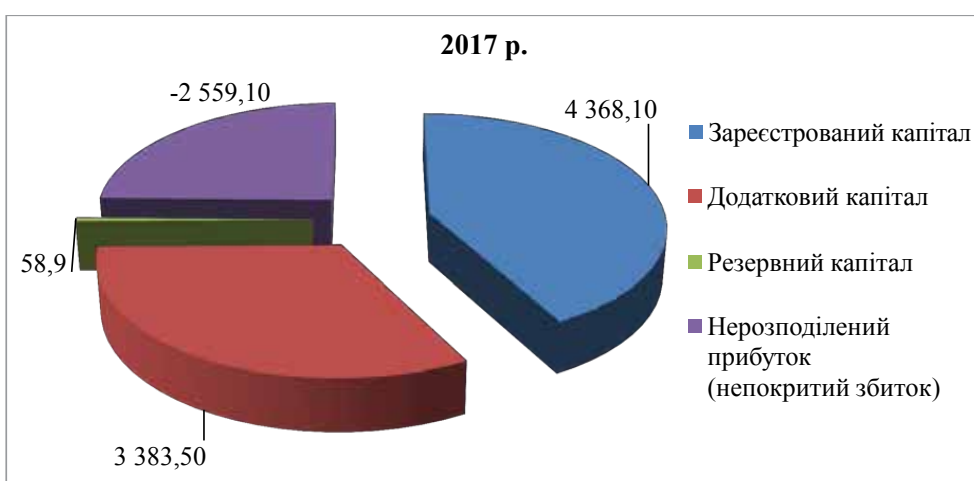


Рис. 4. Структура власного капіталу підприємств охорони здоров'я та надання соціальної допомоги в Україні за 2017 рік

Що стосується власного капіталу, то його рівень за аналізований період має нестабільну тенденцію: у 2014 р. – 4346,00 млн. грн; у 2015 р. – 3786,40 млн. грн; у 2016 р. – 4478,90 млн. грн; у 2017 р. – 4662,90 млн. грн. Проте за останні роки ця тенденція є позитивною, і це дає змогу стверджувати, що установи охорони здоров'я намагаються накопичити власні кошти для покращення своєї діяльності.

Спостерігається підвищення фінансових інвестицій (у 2014 р. – 136,50 млн. грн; у 2015 р. – 174,10 млн. грн; у 2016 р. – 235,60 млн. грн; у 2017 р. – 227,10 млн. грн.) та збільшення грошових коштів (у 2014 р. – 363,90 млн. грн; у 2015 р. – 442,30 млн. грн; у 2016 р. – 696,60 млн. грн; у 2017 р. – 976,10 млн. грн.), що свідчить про додаткові джерела фінансування галузі охорони здоров'я та характеризує підприємства охорони та надання соціальної допомоги підвищеною ліквідністю. Однак, з огляду на те, що ці активи зазнають втрат через інфляцію, сьогодні підприємства

повинні прагнути раціональніше використовувати вільні грошові кошти. Вміння управляти грошовими коштами полягає в тому, щоб на рахунках тримати лише мінімальну суму грошових коштів, яка може знадобитися для поточної операційної діяльності і покрити тимчасову незбалансованість грошових потоків у часі.

Надання якісної медичної допомоги та проведення профілактичних заходів на 70% залежить від діагностики та від якісного медичного обслуговування, яке у свою чергу неможливе без повноцінного забезпечення лікувальних установ необхідним медичним обладнанням. У лікувальних установах Житомирської області рівень фінансових інвестицій у 2017 році (227,10 грн.) порівняно з 2014 роком (136,50 грн.) вищий, а це означає про покращення стану обладнання лікувальних установ.

Фінансово стійким є такий суб'єкт господарювання, який за рахунок власних коштів формує обґрунтовану величину оборотних активів, не допускає невиправданої дебіторської та кредитор-

Таблиця 1

Аналіз фінансових результатів закладів охорони здоров'я в Житомирській області протягом 2014–2017 рр.

Види	2014	2015	2016	2017	Відхилення 2015 до 2014		Відхилення 2016 до 2015		Відхилення 2016 до 2017	
					Абсолютне, грн	Відносне, %	Абсолютне, грн	Відносне, %	Абсолютне, грн	Відносне, %
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції та чисті зароблені страхові премії	7489,20	11001,10	13860,20	17747,5	3511,90	46,89	2859,10	25,99	3887,3	28,05
Інші операційні доходи	458,50	1214,50	796,10	709,6	756,00	164,89	-418,40	-34,45	-86,5	-10,83
Інші доходи	124,40	594,00	286,50	329,2	469,60	377,49	-307,50	-51,77	42,7	14,9
Разом чисті доходи	8072,20	12809,50	14942,80	18786,3	4737,30	58,69	2133,30	16,65	3843,8	25,72
Операційні витрати	8232,70	12217,10	13978,00	17783,8	3984,40	48,40	1760,90	14,41	3805,8	27,23
Інші витрати	950,40	1553,60	653,10	682,1	603,20	63,47	-900,50	-57,96	29	4,44
Витрати усього:	9257,50	13851,80	14756,60	18641,3	4594,30	49,63	904,80	6,53	3884,7	26,33
з них собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	5504,80	8221,20	9929,20	12570,9	2716,40	49,35	1708,00	20,78	2641,7	26,61
Чистий прибуток (збиток)	-1185,30	-1042,30	186,20	145,0	143,00	-12,06	1228,50	-117,86	-41,2	-22,13

ської заборгованостей, своєчасно розраховується за своїми зобов'язаннями. Основою фінансової стійкості є виважена, раціональна організація й ефективне використання оборотних активів [1]

Таким чином, фінансовий стан суб'єкта господарювання значною мірою залежить від раціональності формування джерел фінансування, тобто від того, які кошти має установа у своєму розпорядженні, кому вона зобов'язана за ці кошти і куди вони вкладені.

Для більш поглибленого аналізу розглянемо доходи та витрати галузі охорони здоров'я в Житомирській області (див. табл. 1, рис. 5 і 6).

Аналіз здійснено за даними Головного управління статистики в Житомирській області [8].

Аналізуючи прибуток/збиток, спостерігаємо тенденцію до його збільшення. У 2014–2015 рр. Житомирська область у сфері охорони здоров'я мала збиток, але уже в 2016–2017 рр., провівши додаткові заходи, отримала прибуток, що характеризує покращення галузі охорони здоров'я та поліпшення умов для лікування населення.

Розглядаючи доходи та витрати галузі охорони здоров'я у Житомирській області за аналізований період, спостерігаємо тенденцію до їх зростання, перевищення доходів над витратами спостерігається як у 2016, так і у 2017 році. На це могло вплинути збільшення кількості пацієнтів, надання додаткових послуг установами, залучення додаткових джерел фінансування, поліпшення якості надання медичних послуг.

Висновки з проведеного дослідження. Отже, провівши аналіз основних показників галузі охорони здоров'я в Житомирській області за 2014–2017 роки, можна зробити висновок про те, що стан галузі у 2017 році порівняно з 2014 роком значно змінився на краще. Фінансовий результат підприємств охорони здоров'я та надання соціальної допомоги в Житомирській області за січень-вересень 2018 року становив 8464,0 тис. грн. Таким чином, аналізуючи основні показники галузі охорони здоров'я в Житомирській області, спостерігаємо нестабільну тенденцію до її розвитку. Чітких позитивних результатів не спостерігається. Покращення показників відбувається не на тривалий час. Загалом рівень галузі охорони здоров'я в Житомирській області покращується, хоча і фінансування з боку держави незначні.

Реформування галузі охорони здоров'я повинно починатися насамперед зі зміцнення його фінансового складника (загальної системи фінансового забезпечення), що передбачає обов'язковий відхід від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, що фінансується за активної участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення. В цих умовах медичне страхування повинно поділятися на три рівні:

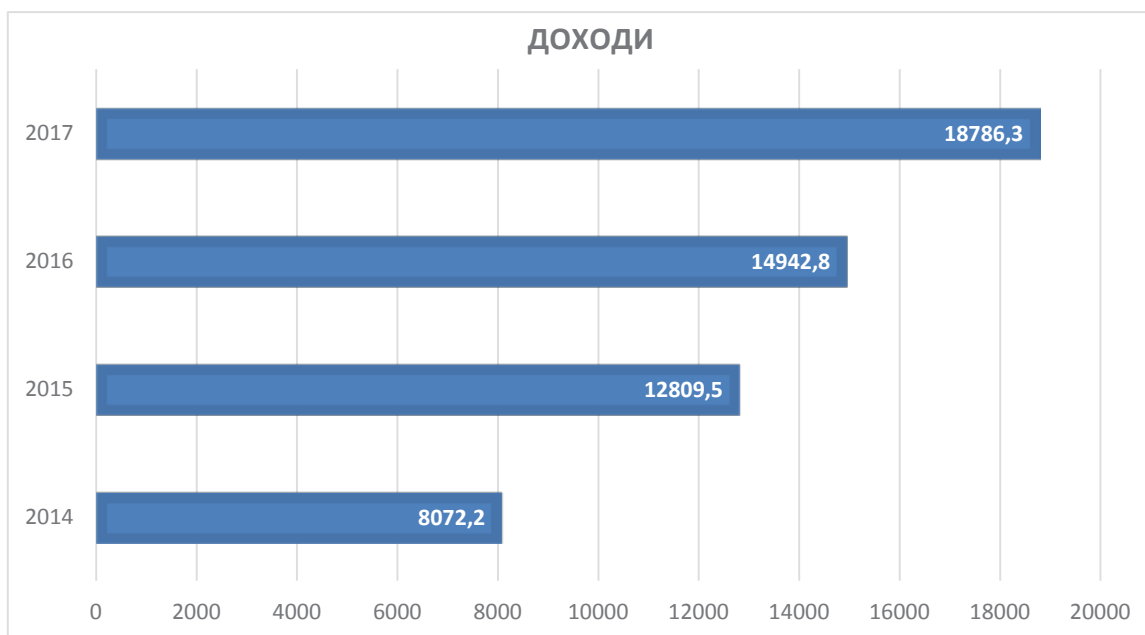


Рис. 5. Динаміка доходів галузі охорони здоров'я в Житомирській області за 2014–2017 роки

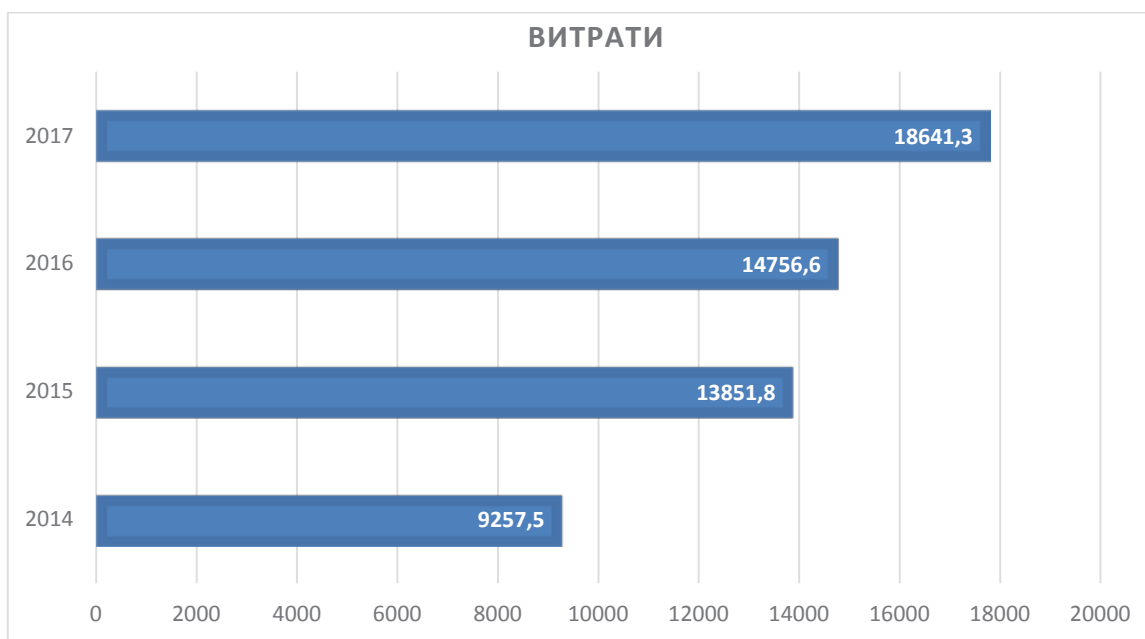


Рис. 6. Динаміка витрат галузі охорони здоров'я в Житомирській області за 2014–2017 роки

– перший рівень: виділення коштів з бюджету на надання мінімальних медичних послуг;

– другий рівень: визначення Міністерством охорони здоров'я України переліку хвороб, які будуть лікуватися за рахунок бюджетних коштів;

– третій рівень: комерційне страхування, яке передбачає отримання медичних послуг через систему медичного страхування у страхових організаціях [4].

Також умовами успішного реформування галузі є розвиток інфраструктури, будівництво доріг, зміна підходів до медичної освіти, чітка

взаємодія центральних і місцевих органів влади, котрі є вагомим складником реформи. Основні положення програми реформування галузі охорони здоров'я стосуються: структурної перебудови і розмежування функцій між рівнями надання медичної допомоги; впровадження стандартів якості надання медичних послуг; суттєвої зміни системи фінансування закладів охорони здоров'я, запровадження системи стимулів для поліпшення роботи медиків, створення зв'язку між фінансовими потоками і якістю медичних послуг [11].

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Бойчик І.М., Харів П.С., Хопчан М.І., Піча Ю.В. Економіка підприємства: Навч. посіб. 2-ге вид., виправлене і доповнене. К.: «Каравела», Львів: Новий світ-2000, 2007. 360 с.
2. Загорський В.С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія / В.С. Загорський, З.М. Лободіна, Г.С. Лопушняк. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с.
3. Конституція України (із змінами і доповненнями): Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr>.
4. Мних М.В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні. Держава і економіка. № 11. 2006. С. 39–41.
5. Мокрицька А.Б. Фінансове забезпечення охорони здоров'я України: теоретична концептуалізація та проблеми організації. Наука й економіка. 2014. № 4(36). С. 177–183.
6. Музика І.С., Возняк Г.В. Система охорони здоров'я в умовах інституційних змін в Україні: фінансові аспекти. Світ фінансів. 2016. № 1. С. 99–108.
7. Офіційний сайт Держкомстату України. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/sze.htm.
8. Офіційний сайт Головного управління статистики у Житомирській області URL: <http://www.zt.ukrstat.gov.ua/>.
9. Сіташ Т.Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. Механізм регулювання економіки. 2012. № 1. С. 164–169.
10. Шевченко М.В. Медико-соціальне обґрунтування нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03. Харків, 2016. 43 с.
11. Шевченко М.В. Фінансування системи охорони здоров'я: зарубіжний та вітчизняний досвід. Україна. здоров'я нації. 2012. № 2(22). URL: [file:///C:/Users/fr/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Uzn_2012_2-3_19%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/fr/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Uzn_2012_2-3_19%20(1).pdf).

REFERENCES:

1. Bojchuk I.M., Hariv P.S., Hopchan M.I., Picha Ju.V. Ekonomika pidpryjemstva: Navch. posib. 2-ge vyd., vypravlene i dopovnene K.: «Karavela», L'viv: Novyj svit-2000, 2007. 360 s.
2. Zagors'kyj V.S. Upravlinnja finansovymy resursamy zakladiv ohorony zdorov'ja: monografija / V.S. Zagors'kyj, Z.M. Lobodina, G.S. Lopushnjak. L'viv: LRIDU NADU, 2010. 276 s.
3. Konstytucija Ukrai'ny (iz zminamy i dopovnenjamy): Vidomosti Verhovnoi' Rady Ukrai'ny (VVR), 1996, № 30, st. 141. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr>.
4. Mnyh M.V. Medychne strahuvannja za kordonom ta mozhlyvosti jogo realizacii' v Ukrai'ni. Derzhava i ekonomika. № 11. 2006. S. 39–41.
5. Mokryc'ka A.B. Finansove zabezpechennja ohorony zdorov'ja Ukrai'ny: teoretychna konceptualizacija ta problemy organizacii'. Nauka j ekonomika. 2014. № 4(36). S. 177–183.
6. Muzyka I.S., Voznjak G.V. Systema ohorony zdorov'ja v umovah instytucijnyh zmin v Ukrai'ni: finansovi aspekty. Svit finansiv. 2016. № 1. S. 99–108.
7. Oficijnyj sajт Derzhkomstatu Ukrai'ny. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/sze.htm.
8. Oficijnyj sajт Holovnoho upravlinnja statystyky u Zhytomyrs'kiy oblasti URL: <http://www.zt.ukrstat.gov.ua/>
9. Sitash T.D. Finansuvannja systemy ohorony zdorov'ja v Ukrai'ni: tendencii' ta reformuvannja. Mehanizm reguljuvannja ekonomiky. 2012. № 1. S. 164–169.
10. Shevchenko M.V. Medyko-social'ne obg'runtuvannja novoi' systemy finansuvannja ohorony zdorov'ja v Ukrai'ni: avtoref. dys. ... dokt. med. nauk: 14.02.03. Harkiv, 2016. 43 s.
11. Shevchenko M.V. Finansuvannja systemy ohorony zdorov'ja: zarubizhnyj ta vitchyznjanij dosvid. ukrai'na. zdorov'ja nacii'. 2012. № 2(22). URL: [file:///C:/Users/fr/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Uzn_2012_2-3_19%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/fr/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Uzn_2012_2-3_19%20(1).pdf).

Lytvynchuk I.V.Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,
Senior Lecturer at Department of Finance and Credit
Zhytomyr State Technological University**Herasymchuk O.M.**Student
Zhytomyr State Technological University**FINANCIAL PROVISION OF HEALTHCARE INSTITUTIONS IN THE ZHYTOMYR REGION**

The endowment of own financial resources is a key factor affecting the functioning and development of healthcare and, as a consequence, the socio-economic performance of the industry. Improving the existing healthcare system with the use of its own financial support mechanism will contribute to preserving and strengthening the health of the population, increasing the efficiency of activities of healthcare institutions.

In order to determine the causes of the crisis state of the healthcare system, it is necessary to analyse performance indicators of institutions of this sector on the example of the Zhytomyr region. Given the fact that the healthcare system is expensive, consequently, progressive forms, methods, and tools of financial management should be used during the formation of incomes and expenditures of state medical institutions.

As for equity, then its level for the analysed period has an unstable tendency: in 2014 – 4346,00 million hryvnias; in 2015 – 3786,40 million hryvnias; in 2016 – 4478,90 million hryvnias; in 2017 – 4662,90 million hryvnias. However, this trend is positive in recent years, and therefore, this allows suggesting that health institutions are trying to accumulate their own funds to improve their performance.

In medical institutions of the Zhytomyr region, the level of financial investments in 2017 (227,10 million hryvnias) as compared to 2014 (136,50 million hryvnias) is higher, which means the improvement of the condition of equipment in medical institutions.

Analysing profit/loss, its trend to increase is observed. In 2014–2015, Zhytomyr region in the sphere of healthcare suffered losses; however already in 2016–2017, having carried out additional measures, it received profit that characterizes the improvement of the healthcare sector and conditions for the treatment of the population.

Considering income and expenditures of the sphere of healthcare throughout the Zhytomyr region for the analysed period, we see a tendency towards their growth, an excess of income over expenditures is observed both in 2016 and in 2017. This can be caused by an increase in the number of patients, provision of additional services by institutions, attraction of additional sources of financing, improvement of the quality of medical service provision.

Reformation of healthcare should begin first of all with the strengthening of its financial component (general system of financial support), which provides for mandatory departure from the budget system of financing to a mixed budget-insurance system, funded by the active participation of enterprises, institutions, organizations of various forms of ownership with elements of voluntary health insurance of the population.