

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КУП'ЯНСЬКОМУ РАЙОНІ ТА ЇЇ ФІНАНСУВАННЯ В СВІТЛІ ПОЛОЖЕНЬ НОВОГО БЮДЖЕТНОГО КОДЕКСУ

Передумови та передмова

У квітні 2002 року Куп'янська районна адміністрація звернулася до проекту LARGIS з проханням надати допомогу в розгляді проблеми, що виникла в сфері фінансування закладів охорони здоров'я. Куп'янська держадміністрація вважає, що ці проблеми спричинені впровадженням нового Бюджетного Кодексу та нової формули розподілу бюджетних коштів на охорону здоров'я, яка не приймає до уваги деякі специфічні особливості району. Зокрема, в результаті її застосування має місце критична нестача коштів на утримання центральної районної лікарні. На думку проекту LARGIS ситуація з центральною районною лікарнею Куп'янська надає чудову можливість проаналізувати практичні проблеми розподілу коштів за впровадженою формулою. Було вирішено направити двох експертів - Павла Святевича, експерта з питань міжбюджетних відносин (Польща) та Богдана Тимковича, експерта з питань фінансування охорони здоров'я (Україна), які мали проаналізувати та охарактеризувати ситуацію. Експерти проекту LARGIS звернулися до районної держадміністрації з проханням надати деяку базову інформацію до їх виїзду в Куп'янськ.

Цей звіт містить короткий виклад отриманих даних та висновків щодо дослідження, зробленого в ході візиту до Куп'янська, який відбувся 6-8 травня 2002 року. Під час візиту експерти мали зустрічі з:

- Сергієм Радьковим – головою Куп'янської райдержадміністрації
- Ігорем Луценко – головним лікарем центральної районної лікарні
- Ніною Лебединською – заступником голови райдержадміністрації з фінансових та економічних питань
- Лілією Григоровою – начальником фінансового управління району
- Сергієм Недоступом – головним лікарем міської лікарні
- Олександром Шаповаловим - начальником фінансового управління міста

1. Загальний опис проблеми

1.1 Заклади охорони здоров'я Куп'янського району та міста Куп'янська

Куп'янськ – це місто обласного значення, отже воно має бюджет, окремий від бюджету району. Населення міста в рамках його адміністративних меж дорівнює

майже 70,000¹. Це найбільше місто в східній частині Харківської області, в той час як населення району становить майже 31,000 осіб.

Дуже важко проаналізувати заклади охорони здоров'я району та міста окремо (незважаючи на те, що вони фінансуються з окремих бюджетів). Найбільш важливі лікувально-профілактичні заклади розташовані на території міста (яке знаходиться в центрі району) та, як буде наведено пізніше, ці заклади використовуються громадянами як міста, так і району, а також жителями кількох сусідніх районів. Провідні місцеві заклади охорони здоров'я такі:

- Центральна районна лікарня на 400 ліжок, в якій працюють понад 230 лікарів;
- Три дільничні лікарні в складі Центральної районної лікарні загальною кількістю в 80 ліжок та більш ніж 40 лікарів;
- Куп'янська міська лікарня на 250 ліжок та 100 штатних посад лікарів;
- 28 фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП), розташованих в селах району;
- Відомча лікарня відділення залізниці (розташована в селищі Куп'янськ-Вузловий) на 120 лікарняних ліжок, де працюють 60 лікарів.

Як наведено в Таблиці 1, співвідношення кількості ліжок, а також кількості лікарів на 10,000 жителів є нижчим за середньодержавні показники, більш того, цей показник є навіть є нижчим за середні показники по Харківській області (однак треба зазначити, що "густота" лікарняних ліжок та укомплектованість лікарняним складом в Україні вища, ніж в Польщі та в більшості країн Європейського Союзу – див. Таблицю 1).²

Отож можна зробити висновок, що фінансові проблеми виникають внаслідок надлишку лікувально-профілактичних закладів в районі не знаходить підтримки на основі аналізу статистичних даних. Можна почути аргументи стосовно того, що як середньодержавні, так і середні показники по Харківській області також включають спеціалізовані лікувальні заклади, що фінансуються з центрального та обласного рівнів. Однак, як буде наведено пізніше, лікарні Куп'янська також включають низку відділень спеціалізованої медичної допомоги, що обслуговують великий географічний ареал.

Таблиця 1

	Кількість лікарняних ліжок на 10,000 жителів	Кількість лікарів на 10,000 жителів
Куп'янський район + місто	84	36
Середні показники по Харківській області (2000)	99	52
Середньодержавні показники (2000)	95	46
<i>Дані для порівняння по іншим країнам:</i>		
<i>Польща</i>	62	24
<i>Німеччина</i>	77	34
<i>Швеція</i>	52	26
<i>Великобританія</i>	49	16

¹ Фактично місто складається з трьох відокремлених (в територіальному відношенні) частин

² Слід зазначити, що реструктуризація системи охорони здоров'я України також передбачає зменшення кількості лікарняних ліжок. Наприклад, в Харківській, Львівській, Донецькій та Одеській областях кількість ліжок в 2001 році складала 90-91% від кількості лікарняних ліжок в 1999 році.

США	41	27
-----	----	----

Примітка: дані по іншим країнам за станом на 1994-1996 роки.

Як показано в Таблиці 2, завантаженість ліжкового фонду в Центральній районній лікарні дуже велика: в середньому лікарняне ліжко зайнято протягом 280 днів на рік, в той час, як завантаженість ліжкового фонду в Куп'янській міській лікарні є значно нижчою. Нажаль, ми не маємо в нашому розпорядженні аналогічних даних по Лікарні відділення залізниці. Порівняльні дані, представлені в Таблиці 2 показують, що інтенсивність використання ліжкового фонду в Центральній районній лікарні значно не відрізняється від показників інтенсивності використання лікарняних ліжок в містах Польщі, і що потреба в послугах лікувально-профілактичних закладів є доволі високою (але тут слід зазначити, що інтенсивність використання лікарняних ліжок в інших областях України є навіть вищою). В Куп'янській міській лікарні це співвідношення є значно нижчим і питання попиту на послуги цього закладу вимагає більш ретельного дослідження.

Таблиця 2

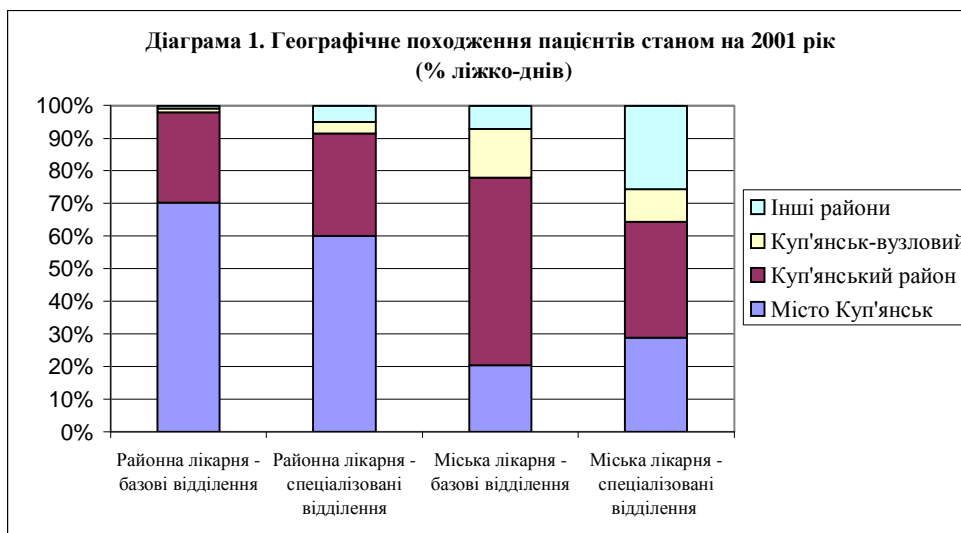
	Співвідношення ліжко-днів пацієнтів до кількості лікарняних ліжок
Центральна районна лікарня	280
Куп'янська міська лікарня	124
Порівняльні середні дані по деяким областям України (2001):	
Харківська область	335
Львівська область	332
Донецька область	341
Одеська область	310
Порівняльні дані по деяким містам Польщі:	
Краків	250
Познань	234
Катовіце	298
Белосток	320

Примітка: Дані по містам Польщі надані проектом SAS, розробленому Асоціацією Міст Польщі та впровадженому в 1999-2000 роках.

У Куп'янській міській лікарні та в Центральній районній лікарні тільки частина відділень може бути віднесена до категорії базових медичних послуг, які, згідно з Бюджетним Кодексом України, мають фінансуватися з міського або районного бюджету. Сім відділень Центральної районної лікарні і три відділення Куп'янської міської лікарні можуть класифікуватися як ті, що надають спеціалізовану медичну допомогу, яка, згідно з Бюджетним Кодексом, має фінансуватися з обласного бюджету. В Центральній районній лікарні тільки 40% ліжок закріплені за відділеннями базової медичної допомоги, тоді як 60% - за спеціалізованими відділеннями. Оскільки Куп'янськ є великим міським центром в східній частині Харківської області, то є доцільним утримувати ці спеціалізовані відділення і не змушувати пацієнтів звертатися до обласного центру (що знаходиться на відстані більш ніж 120 км) за спеціалізованою медичною допомогою. Об'єктивно високий рівень завантаженості (співвідношення кількості ліжко-днів до кількості лікарняних ліжок) базових та спеціалізованих відділень Центральної районної лікарні доводить, що тут має місце реальний попит на ці послуги (однак слід пам'ятати про значно нижчий показник завантаженості по Куп'янській міській лікарні).

Як вже було зазначено, Куп'янська міська лікарня та Центральна районна лікарня обслуговують населення не тільки в межах своїх територіальних одиниць, але також і жителів сусідніх районів. Коротке зведення інформації щодо географічного походження пацієнтів надано в діаграмі 1. У цьому контексті доцільно зробити наголос на трьох характерних моментах:

- Жителі міста Куп'янська складають переважну частину пацієнтів Центральної районної лікарні, тоді як жителі району репрезентують найбільшу групу серед пацієнтів Куп'янської міської лікарні. Можна зауважити, що переведення міської лікарні в ранг районної і навпаки, - зміна статусу районної лікарні на статус міської зроби́ть ситуацію трохи більш логічною. Контраргументом тут може бути той факт, що Центральна районна лікарня є значно крупнішою і кількість жителів Куп'янського району, котрі звертаються частіше до районної, ніж до міської лікарні в абсолютних числах є більшою. Але те ж саме можна сказати і про жителів міста: в конкретних числах городяни набагато частіше відвідують районну, а не міську лікарню. Існуюче положення стосовно статусу даних лікувально-профілактичних закладів не видається логічним.
- Жителі, що мешкають в зоні розташування Лікарні відділення залізничі становлять важливу групу пацієнтів міської лікарні, однак вони виключені з розрахунків витратних потреб міського чи районного рівнів.
- Жителі сусідніх районів утворюють дуже незначну групу серед пацієнтів "базових відділень медичної допомоги" Центральної районної лікарні, але вони становлять доволі помітну групу серед пацієнтів відділень спеціалізованої медичної допомоги (особливо в Куп'янській міській лікарні, і в меншому обсязі в Центральній районній лікарні).



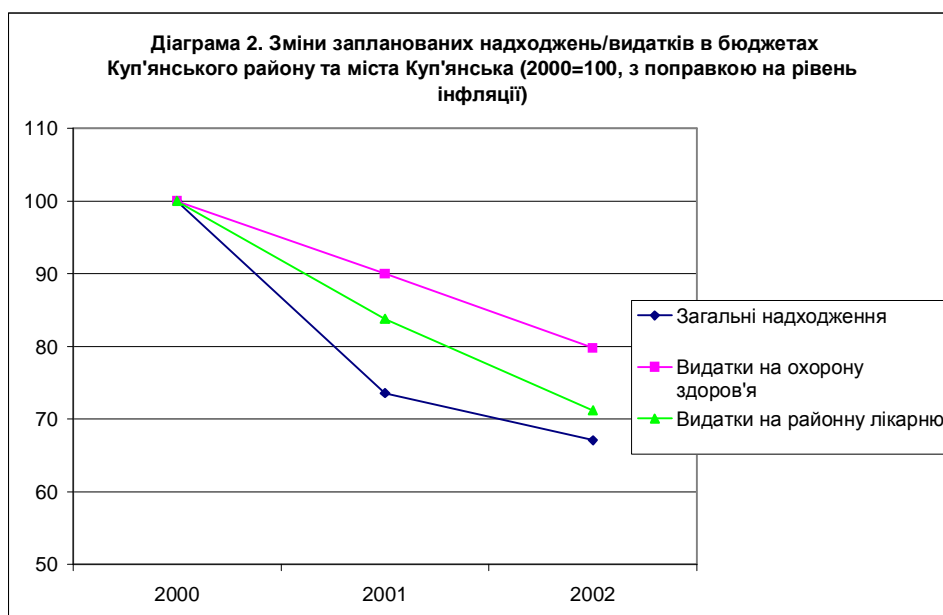
1.2. Зміни фінансової ситуації

Протягом останніх кількох років фінансова ситуація як в місті, так і в районі поступово погіршується. Як це відображено в діаграмі 2, в 2001 році заплановані

бюджетні надходження (в реальному вираженні, - з поправкою на рівень інфляції) становили 74% від запланованих у 2000 році, а заплановані показники на 2002 рік навіть ще нижчі, вони становлять близько 67% від реального рівня 2000 року. Характер змін і в місті, і в районі доволі схожий. Для створення спільної порівняльної бази засобами діаграми 2 порівнюються заплановані бюджетні показники, однак треба зазначити, що як у 2000, так і в 2001 роках рівень фактичного виконання бюджету був значно вищим від запланованого. Визначення причин таких розбіжностей, так само як і прогнозування щодо можливості очікувати в 2002 році аналогічних розходжень між запланованим та виконаним бюджетом потребує окремого дослідження, яке виходить за рамки даного звіту. Разом з тим порівняння рівнів виконання бюджетів у 2000 та в 2001 роках указує на скорочення надходжень та видатків.

Скорочення надходжень, запланованих на 2002 рік особливо вражаюче, оскільки в масштабі всієї країни спостерігається помірне зростання районних та міських бюджетів.

Загальні зміни, що є характерними в фінансуванні системи охорони здоров'я, так само як і зміни в запланованому обсязі фінансування Куп'янської центральної районної лікарні відображають аналогічну тенденцію їх скорочення. Проте діаграма 2 показує, що скорочення фінансування охорони здоров'я в районі менші від скорочень до загальних надходжень, тобто місцева влада намагається захистити фінансування системи охорони здоров'я, надаючи цьому сектору перевагу. Формула розрахунків витратних потреб на охорону здоров'я передбачає навіть більш кардинальне скорочення наявних ресурсів. Зроблений за формулою розрахунок фінансування лікувально-профілактичних закладів (загальна сума для міста та району) склав 3.9 мільйони гривень, тоді як видатки на охорону здоров'я, заплановані в бюджетах дорівнюють майже 6,5 млн. грн.



Убачається, що дуже низький рівень фінансування, обумовлений формульним розрахунком потреб є результатом наступних факторів:

- Незважаючи на припущення, що на обласному рівні повинно утримуватися 35 відсотків розподілених ресурсів, виділених на охорону здоров'я для всієї області (в той час, як 65% мають бути передані на районний та міський рівні), у Харківській області утримується на обласному бюджеті майже 44 відсотки питомої ваги від усіх медичних закладів цієї області (по ліжках);
- Формула передбачає фінансування з районного та міського бюджетів тільки базових медичних послуг, в той час як два лікувально-профілактичних заклади Куп'янського району включають також відділення спеціалізованої медичної допомоги, котрі повинні фінансуватися з обласного бюджету (у новій формулі для бюджетних трансфертів 2003 року, що обговорюється в даний час, враховано це складне питання). Місцеві органи влади Куп'янська пояснюють, що обласна влада відмовляється спільно фінансувати відділення спеціалізованої медичної допомоги Куп'янського району, пропонуючи їх закриття. Але як було викладено в частині 1.1 цього звіту, таке рішення не може бути прийнятним для органів місцевої влади та місцевих жителів;
- Формула приймає до уваги кількість місцевих жителів (виключаючи жителів, що мешкають в селищі, де розташована Лікарня відділення залізниці). В реальності ж, як вже було наведено в частині 1.1, значна частка пацієнтів (головним чином у відділеннях спеціалізованої медичної допомоги, особливо в Куп'янській міській лікарні) прибуває з селища, де розташована Лікарня відділення залізниці та з інших районів східної частини Харківської області. Слід зазначити, що владні структури Куп'янського району погодили питання щодо перерахування "скромного" відшкодування за пролікованих хворих з інших районів на фінансування Центральної районної лікарні (при обговоренні нової формули для обрахування трансфертів бюджету 2003 року включено розгляд питання про застосування спеціального коефіцієнту для таких випадків, що має назву "переадресування"). Однак цей внесок становить тільки 1,5 відсотка від загального бюджету лікарні, тоді як фактична частка "сторонніх" пацієнтів дорівнює 6 відсотків. Більш того, до цього часу це відшкодування носить суто теоретичний характер, на практиці ж інші райони не перевели жодної копійки в районний бюджет. (Нажаль ми не маємо в нашому розпорядженні інформації щодо того, чи мало місце обговорення можливості аналогічних відшкодувань для Куп'янської міської лікарні, де частка пацієнтів з інших районів в декілька разів вища).

У результаті впливу цих факторів місцева влада та керівники лікарні стверджують, що фінансова ситуація в системі охорони здоров'я Куп'янського району, а особливо в найбільшому лікувально-профілактичному закладі – Центральній районній лікарні є винятково складною. Для того, щоб лікарня продовжувала існувати до січня 2003 року необхідні термінові заходи її підтримки.

2. Можливі рекомендації

2.1 Невідкладно (для міста)

- Згідно з нашим уявленням до цього часу не прийняте рішення щодо використання резервного фонду, який згідно з положеннями нового Бюджетного

Кодексу перебуває в розпорядженні обласної влади. Здається, що в даному разі є потужна аргументація щодо надання підтримки Куп'янській центральній районній лікарні з цього фонду до того часу, коли будуть вироблені більш довгострокові рішення;

- Питання фінансування (або, принаймні, спільного фінансування) з обласного бюджету спеціалізованої медичної допомоги, що надається Куп'янською міською лікарнею та Центральною районною лікарнею, варто було б підняти для обговорення знову;
- Слід з'ясувати, чому область утримує 44 відсотки питомої ваги ресурсів (по ліжках) замість 35 відсотків, виділених на фінансування охорони здоров'я, як це має місце в середньому по Україні. Можливо Міністерство фінансів та/або Міністерство охорони здоров'я могли б переконати адміністрацію Харківської області поступово змінити цей розподіл. У результаті більше ресурсів могло б надійти до міст та районів області, включаючи Куп'янськ. Це могло б покращити ситуацію в Куп'янську як безпосередньо (підвищився би формульний норматив на охорону здоров'я міського та районного рівнів), так і опосередковано (покращуючи фінансові позиції сусідніх районів, це може поліпшити шанси щодо погодження більш суттєвого фінансового відшкодування за пролікованих хворих, що приїжджають до лікарень Куп'янського району з інших районів області).
- Пропонується організувати зустріч Богдана Тимковича та, можливо, одного з міжнародних експертів проекту LARGIS з представниками Харківської обласної адміністрації для обговорення цих питань, приймаючи до уваги також точку зору обласної адміністрації.

2.2 Середньострокові та довгострокові наслідки

- для міста та району:

- Розподіл двох лікарень між містом та районом – дуже проблематичне питання. Можлива альтернатива, яку слід розглянути, це спільне утримування обох лікарень з районного та міського рівнів. Закон “Про місцеве самоврядування” забезпечує можливість передачі нерухомого майна в спільну власність територіальних громад та реалізації пункту 6 Статті 5 Глави VI (Прикінцеві положення) нового Бюджетного Кодексу. Далі може бути впроваджена друга стадія реструктуризація - перегляд структури управління (наприклад, уникнення дублювання адміністративних позицій – подібних для районної та для міської лікарень), включаючи кадрові переміщення (що завжди є найбільш болючим питанням). Також можливий поділ цієї новоутвореної місько-районної лікарні на три юридичних особи: станція(ї) швидкої медичної допомоги; місько-районна лікарня загальної медичної допомоги, що фінансувалася б теж частково пацієнтами через фонд добровільного медичного страхування та/чи благодійне лікарняне товариство (лікарняну касу); та лікарня спеціалізованої медичної допомоги, що фінансувалася б з обласного бюджету. Подібний варіант поділу місько-районної лікарні, наприклад, був успішно застосований у місті Прилуки Чернігівської області.

- Також, згідно з положеннями нового Бюджетного Кодексу та Закону “Про місцеве самоврядування”, може бути ефективною реорганізація фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП) сільських громад через спільне управління, особливо в тих селах, де населення може обслуговуватися місцевими дільничними лікарнями в межах району.
 - Дані щодо кількості пацієнтів відносно кількості лікарняних ліжок в міській лікарні мають бути критично проаналізовані на більш тривалий період. Дані за 2001 рік підводять до думки, що деяке скорочення масштабів діяльності міської лікарні було б логічним наслідком порівняно низького попиту на деякі з пропонованих послуг. У цьому випадку регіональний, або місцевий український аудитор, або консалтингова компанія, що спеціалізується на таких послугах могли б провести більш детальне дослідження та розробити прийнятні рекомендації щодо реструктуризації системи охорони здоров'я в Куп'янському районі (за наявності інтересу Міністерство охорони здоров'я могло б рекомендувати таких спеціалістів).
 - **для області:**
 - Створення міжрайонної спеціалізованої лікарні (лікарень) та її (їх) фінансування з обласного бюджету допомогло б містам обласного значення справитися з їх фінансовими проблемами. З іншого боку це б допомогло обласній владі уникати конфліктів з містами обласного значення та покращило б ситуацію із забезпеченістю спеціалізованої медичної допомоги для жителів всієї області.
 - **для всієї країни:**
 - Подальша робота над формулою має охопити перегляд таких питань:
 - (i) територія охоплення багатьох лікувально-профілактичних закладів суттєво не співпадає з адміністративними межами. Особливо це спостерігається в містах обласного значення та прилеглих районах.
 - (ii) часто важко відокремити існуючі послуги спеціалізованої медичної допомоги від базових медичних послуг, що надаються місцевими лікарнями. Мають бути розроблені загальні рішення щодо спільного фінансування спеціалізованих медичних послуг з обласного бюджету. (Зараз це питання обговорюється робочою групою, створеною для підготовки рекомендацій щодо формули для обрахування трансфертів з центрального бюджету 2003).
- Дуже важко визначити прості рішення для вирішення цих складних питань. У своїх попередніх звітах експерти проекту LARGIS зазначали, що фінансування всієї системи охорони здоров'я з бюджету одного рівня (можливо, обласного) могло б вирішити багато проблем, але ми розуміємо, що це політично неприйнятно для України. Інше рішення, варте детального дослідження, це організація міжрайонних (зональних) адміністративних управлінь охорони здоров'я. Тут кілька питань все ще потребують свого вирішення. Наприклад, якою буде роль міської, районної та обласної влади у функціонуванні цих “зональних адміністрацій”, яким чином вони будуть фінансуватися тощо.
- На віддалену перспективу організаційне та фінансове відокремлення лікарень залізниці важко передбачити, вони мають бути частиною загальної системи

охорони здоров'я України. В конкретному випадку з Куп'янським районом це б вирішило багато проблем, що виникають, коли населення, яке проживає в районі розташування залізничної лікарні, виключається з числа населення, що приймається до уваги при формульному розподілі бюджетних трансфертів, в той час, як велика частка цих жителів користується послугами міських та районних лікарень. Знову ж таки це питання є темою для обговорення зазначеною вище робочою групою. Згідно з новим Бюджетним Кодексом всі урядові відомчі лікарні (Міністерства транспорту, Міністерства внутрішніх справ, тощо) мають бути передані у власність місцевих органів влади.

- Значний дефіцит місцевих фінансів в Україні пов'язаний з методом розподілу надходжень від прибуткового податку громадян та податків підприємств між окремими органами місцевого самоврядування. Взагалі ці податки включаються до надходжень до бюджету того органу місцевого самоврядування, на чий території компанія (що сплачує податки, або є роботодавцем громадянина, що є суб'єктом сплати прибуткового податку) зареєстрована. Детальний розгляд усіх проблем та можливих рішень, пов'язаних з такою структурою, потребував би окремого звіту, але існуюча структура несправедлива і спричинює проблеми, особливо для малих міст та сільської влади. Наприклад, Куп'янський район потерпає від такої системи, частина фінансових проблем могла б зникнути за умови зміни структури розподілу надходжень від податків між місцевими органами самоврядування. У більшості країн, де прибутковий податок громадян надходить у місцевий бюджет, базовим є місце проживання, а не місце працевлаштування платника податку (громадянина). Такий підхід, наприклад, ухвалений в Швеції, Норвегії, Данії, Польщі. У випадку сплати податків підприємством, підхід, ухвалений в Польщі визначає, що надходження розподіляються між органами місцевої влади, на території яких функціонує підприємство, пропорційно до кількості робітників, зайнятих в філіях підприємства, розташованих на даній території. Питання оподаткування, що висвітлені вище, безпосередньо не відносяться до проблем фінансування системи охорони здоров'я, але вони опосередковано впливають на загальну фінансову ситуацію в Куп'янському районі та виникають у ході її обговорення.