**Финансирование дублирующих медицинских учреждений и их автономность распоряжения бюджетными средствами.**

*Усенко С.Г., Богатырь С.Н., Жадик Р.О.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

Характеризуя общую картину сети медицинских учреждений надо указать на то что в состав системы здравоохранения входят амбулаторно-поликлинические, больничные учреждения, отделения скорой медицинской помощи, ФАПы. Помимо этого, медицинские услуги населению оказываются частными медицинскими учреждений большая часть из которых это небольшие частные учреждения, которые предоставляют незначительную часть от общего объема медицинских услуг.

На сегодняшний день большинство медицинских учреждений являются локальными монополистами. Но в областных центрах и больших городах имеют место множество медицинских учреждений, которые дублируют функцию друг друга в отношении предоставления одинакового ряда медицинских услуг: областные и городские детские больницы, областные и городские больницы, муниципальные и ведомственные учреждения. Несмотря на сформировавшуюся ситуацию конкуренции за получение бюджетных средств отсутствует, так как дублирующие друг друга учреждения находятся в административном подчинении у разных уровней органов власти. Исходя из этого финансирование из бюджета каждого учреждения производится из уровня власти, в котором это учреждение находится в административном подчинении и соответственно не может претендовать на средства, выделяемые другим уровням.

Все государственные медицинские организации в Украине имеют статус бюджетных учреждений. В связи с этим уровень их управленческой автономии относительно возможности самостоятельного перераспределения финансовых ресурсов между направлениями финансовых расходов в зависимости от конкретной ситуации, возникающих потребностей и приоритетов очень низкий. Частные медицинские учреждения государственными средствами не располагают.

С 2005 года в Украине проводилась экспериментальная апробация новой модели автономизации медицинских учреждений. Эксперимент проводился в рамках проекта ЕС «Финансирование и управление в сфере здравоохранения в Украине». Суть эксперимента заключалась в разделении функций покупателей и поставщиков медицинских услуг. Бюджетные учреждения здравоохранения в выбранных районах были преобразованы в коммунальные не коммерческие предприятия. Данный организационно-правовой вид осуществления хозяйственной деятельности позволяет уйти от сметного финансирования медицинской организации, заключать с ней контракты на поставку медицинских услуг и предоставляет ей более широкие права в части самостоятельного расходования получаемых средств. Но в качестве помехи на пути внедрения такой модели стал ряд правовых и административных преград, которые заключались в том, что между хозяйственным кодексом и налоговым законодательством возникли противоречия, которые заключались в том, что налоговые власти отказывались регистрировать некоммерческие предприятия как освобожденные от уплаты налога на прибыль некоммерческие организации, так как некоммерческие предприятия не освобождаются от уплаты земельного налога. В связи с этим возник риск того, что медицинским учреждениям, которые были подвержены реорганизации придется оплачивать коммунальные платежи значительно больше чем бюджетные учреждения. Помимо этого, оказывается сопротивление финансовых органов каким-либо изменениям статуса бюджетного учреждения из-за возможной утраты контроля над финансированием подобных учреждений.

Выводы: решение этой проблемы является актуальным вопросом в наши дни, так как предоставление автономности в отношении самостоятельного расходования получаемых средств медицинским учреждением позволит осуществлять более целесообразное их использование, что улучшит качество медицинского обеспечения населения.

**Используемая литература**

1. В. Лехан, В. Рудный, С. Шишкин, “Система финансирования здравоохранения в Украине и пути ее реформирования” [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rusnauka.com/18_EN_2009/Economics/48623.doc.htm>

*Усенко С.Г., О*