

ІВАНЕНКО

Євгенія Олександрівна
eugenia_ivanenko@ukr.net

аспірант, Державний науково-дослідний інститут інформатизації та моделювання економіки Міністерства економічного розвитку і торгівлі України (ДНДІМЕ)

УДК 336.14; 336.13

БЮДЖЕТНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯК МЕТОД ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

BUDGET SUPPORT AS A METHOD OF PUBLIC REGULATION OF HEALTH PROTECTION

У статті розглянуто джерела формування фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я, що дало змогу виявити пріоритетний вид фінансових ресурсів – бюджетні кошти. Обґрунтовано теоретичні засади бюджетного забезпечення та бюджетного фінансування як методу та форми державного регулювання охорони здоров'я. Проаналізовано практику здійснення видатків Державного та місцевих бюджетів України на медичну галузь та охарактеризовано порядок фінансування охорони здоров'я за рахунок медичної та інших субвенцій. Виявлено основні проблеми бюджетного забезпечення охорони здоров'я та обґрунтовано можливі шляхи їх розв'язання.

В статье рассмотрены источники формирования финансовых ресурсов здравоохранения, что позволило выявить приоритетный вид финансовых ресурсов – бюджетные средства. Обоснованы теоретические основы бюджетного обеспечения и бюджетного финансирования как метода и формы государственного регулирования здравоохранения. Проанализирована практика осуществления расходов государственного и местных бюджетов Украины на медицинскую отрасль и охарактеризованы порядок финансирования здравоохранения за счет медицинской и других субвенций. Выявлены основные проблемы бюджетного обеспечения здравоохранения и обоснованно возможные пути их решения.

The article deals with sources of formation of financial resources of the health protection sector. This made it possible to identify the priority type of financial resources - budget funds. The theoretical foundations of budget support and budget financing as a method and form of state regulation of health protection were substantiated. The practice of spending the expenditures of the State and local budgets of Ukraine on the medical sector has been analyzed. The order of health protection financing through medical and other subventions was characterized. The main problems of budget health protection were identified and possible ways of their solution were substantiated.

Ключові слова: охорона здоров'я, бюджетні кошти, бюджетне забезпечення, бюджетне фінансування

Ключевые слова: здравоохранение, бюджетные средства, бюджетное обеспечение, бюджетное финансирование

Keywords: health protection, budget funds, budget support, budget financing

ВСТУП

В умовах побудови правової та демократичної держави з соціально-орієнтованою ринковою економікою актуалізуються питання забезпечення повної реалізації задекларованого у ст. 49 Конституції України права людини на охорону здоров'я.

Зважаючи на важливість стану здоров'я нації для країни та критичний стан медичної галузі України, роль держави у фінансуванні програм і заходів охоро-

рони здоров'я постійно зростає [8, с. 75]. Однак, виконання соціальних зобов'язань держави можливе за умови проведення виваженої соціально-економічної політики та ефективного використання такого методу державного регулювання охорони здоров'я як бюджетне забезпечення.

Дослідженню сутності та проблематики фінансового забезпечення охорони здоров'я, ролі бюджету у його здійсненні та впливі на доступ населення до медичних послуг присвячені праці українських нау-

ковців та практиків – О. Василика, В. Войцехівського, В. Галайди, В. Загорського, Д. Карамішева, Н. Карпишин, С. Кондратюка, Н. Лакізи-Савчук, Ю. Левенця, В. Лехан, Е. Лібанової, З. Лободіної, Г. Лопушняк, Я. Радиша, І. Радь, В. Рудого, С. Юрія та ін. Серед зарубіжних вчених цими питаннями займалися Т. Акімова, Ш. Глід, А. Малагардіс, М. Мармот, Г. Поляк, Р. Салтман, В. Семенов, Л. Трушкіна, І. Шейман та ін.

Визнаючи фундаментальну цінність праць названих науковців та їх вагомий внесок у розвиток економічної науки, доцільно звернути увагу на необхідність постійного розвитку наукових поглядів на проблеми бюджетного забезпечення охорони здоров'я в контексті появи нових економічних викликів та загрозливих демографічних тенденцій в Україні.

МЕТА РОБОТИ полягає у науковому обґрунтуванні теоретичних засад бюджетного забезпечення охорони здоров'я, аналізі видатків державного та місцевих бюджетів на медичну галузь, виявленні основних проблем та перспектив подолання соціального відторгнення від отримання медичних послуг в контексті забезпечення реалізації соціальних прав громадян та побудови соціально-орієнтованої держави.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методологічною та теоретичною основою дослідження є фундаментальні положення світової економічної науки, наукові розробки вітчизняних та зару-

біжних вчених з питань державних фінансів та державного регулювання охорони здоров'я. У процесі дослідження використано діалектичний метод наукового пізнання та системний підхід до вивчення бюджетного забезпечення охорони здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ

Охорона здоров'я, з одного боку, є важливою складовою держави загального добробуту, її соціальної політики, яка покликана забезпечити доступність медичної допомоги для всіх членів суспільства незалежно від рівня їх доходів, а з іншого – об'єктом державного регулювання та інтегральним показником успішності функціонування державних інституцій.

За таких обставин зростає необхідність забезпечення державних зобов'язань у сфері охорони здоров'я, задекларованих у Конституції України та інших правових актах, відповідним обсягом фінансових ресурсів [4].

Фінансові ресурси галузі охорони здоров'я формуються за рахунок багатьох джерел. Відповідно до закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801–ХІІ від 19.11.1992 р. виокремлюють державні (надходження державного та місцевих бюджетів, доходи фонду обов'язкового державного медичного страхування) та недержавні (доходи фондів добровільного медичного страхування, благодійних фондів, організацій, підприємств, громадян) джерела фінансових ресурсів медичної галузі (рис. 1).

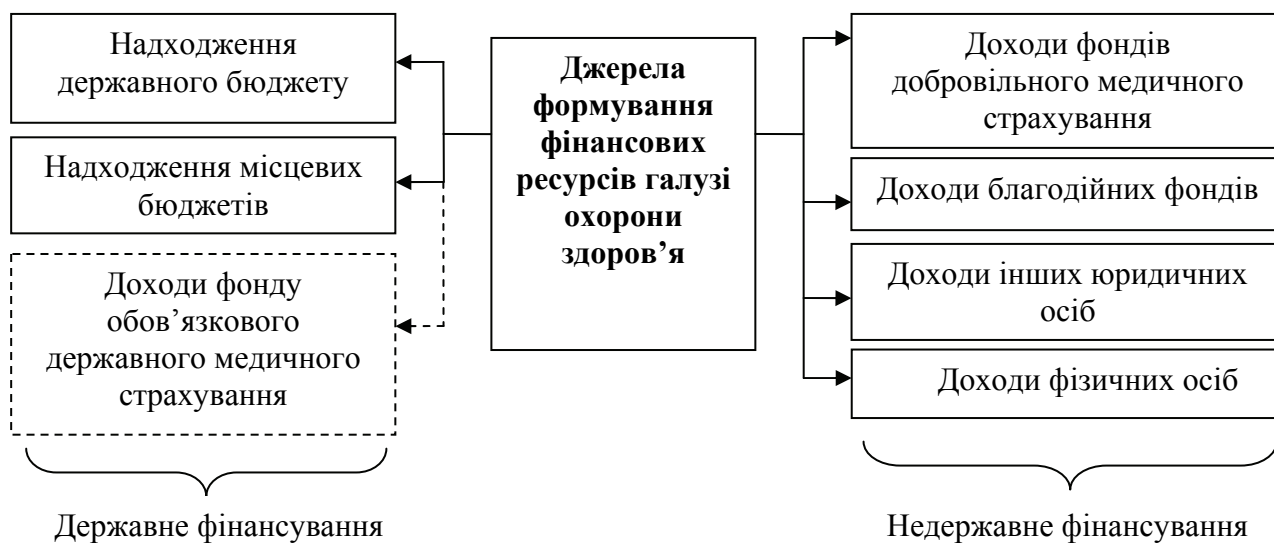


Рис. 1. Джерела формування фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я в Україні [складено автором на основі даних [1; 2; 5]]

Оскільки держава є центральним суб'єктом виконання соціальних функцій у суспільстві, пріоритетним видом фінансових ресурсів медичної галузі справедливо вважаються саме бюджетні кошти, а бюджетне забезпечення – важливим методом її державного регулювання.

За допомогою бюджетного забезпечення як методу державного регулювання органи державної влади та місцевого самоврядування впливають на розподіл бюджетних коштів в галузі охорони здоров'я з метою задоволення їхньої потреби у бюджетних

ресурсах для належного виконання покладених на них функцій (надання доступних та якісних медичних послуг) відповідно до пріоритетів державної політики в галузі охорони здоров'я та бюджетної політики держави.

Бюджетне забезпечення охорони здоров'я передбачає використання такої форми механізму державного регулювання як бюджетне фінансування.

Як справедливо зазначає В. Дем'янишин, бюджетне фінансування має такі ознаки: бюджетне фінансування є однією з найважливіших форм здійс-

нення видатків бюджету; його зміст проявляється у безповоротному наданню бюджетних коштів юридичним і фізичним особам; надання цих коштів здійснюється на проведення заходів, передбачених бюджетом; перелік цих заходів відповідає функціям держави; бюджетне фінансування з боку держави є формою бюджетного механізму, а з боку суб'єктів господарювання – однією з форм фінансового забезпечення [3, с. 336].

Враховуючи викладене, під бюджетним фінансуванням галузі охорони здоров'я доцільно розуміти сукупність грошових відносин, пов'язаних з розподілом і використанням коштів централізованого грошового фонду держави, які реалізуються шляхом безповоротного і безоплатного надання бюджетних коштів розпорядникам бюджетних коштів в галузі охорони здоров'я на проведення заходів, передбачених затвердженим бюджетом та розписом асигнувань бюджету. Процес бюджетного фінансування

(встановлення бюджетних призначень головним розпорядникам бюджетних коштів, виділення бюджетних асигнувань розпорядникам бюджетних коштів, взяття ними бюджетних зобов'язань та здійснення платежів) галузі охорони здоров'я здійснюється у встановленому Бюджетним кодексом України порядку.

Результати аналізу видатків державного та місцевих бюджетів України на охорону здоров'я дають підстави констатувати зростання абсолютного обсягу бюджетного фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я упродовж 2008–2016 рр. більше, ніж у 2 рази, з одночасним зменшенням питомої ваги видатків на охорону здоров'я у видатках державного та місцевих бюджетів України з 10,9% у 2008 р. до 9,03% у 2016 р. (табл. 1) та питомої ваги видатків бюджету держави у загальних витратах на охорону здоров'я з 53,21 % у 2008 р. до 45,74% у 2015 р.

Таблиця 1

Динаміка видатків Державного бюджету та місцевих бюджетів України на охорону здоров'я у 2008–2016 рр. [розраховано та побудовано на основі даних: [7]]

Показники	Роки								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Обсяг видатків зведеного бюджету, млн. грн., в т. ч.:	33559,9	36564,9	44745,4	48961,6	58453,9	61568,8	57150,1	71001,1	75503,4
обсяг видатків державного бюджету, млн. грн.	7365,5	7535,0	8759,0	10223,9	11358,5	12879,4	10580,8	11450,4	12464,6
частка видатків державного бюджету у видатках зведеного бюджету, %	21,9	20,6	19,6	20,9	19,4	20,9	18,5	16,1	16,5
обсяг видатків місцевих бюджетів, млн. грн.	26194,4	29029,9	35986,4	38737,7	47095,4	48689,4	46569,3	59550,7	63038,8
частка видатків місцевих бюджетів у видатках зведеного бюджету, %	78,1	79,4	80,4	79,1	80,6	79,1	81,5	83,9	83,5
частка видатків державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я у видатках зведеного бюджету України, %	10,9	11,9	11,8	11,8	11,9	12,2	10,9	10,4	9,03

Зниження частки бюджетного фінансування охорони здоров'я у загальному обсязі видатків бюджету держави та загальних витратах на охорону здоров'я вважаємо негативною тенденцією, оскільки в умовах зростання ризиків екологічного забруднення, воєнних конфліктів, захворюваності та смертності внаслідок поширення особливо небезпечних хвороб серед громадян, важливого значення набуває своєчасне надання доступних та якісних медичних послуг, яке в значній мірі залежить від відповідного потреби обсягу

фінансових ресурсів постачальників медичних послуг.

У 2016 р. обсяг видатків зведеного бюджету на медичну галузь зріс до 75503,4 млн. грн.

При порівнянні динаміки змін державних витрат на охорону здоров'я на одну особу у національній валюті за 2010–2015 рр. встановлено, що їхні обсяги зросли в 1,6 разу (з 1045,1 грн. у 2010 р. до 1653,7 грн. у 2015 р.). При цьому динаміка цих показників у гривневому та доларовому еквіваленті мала різновекторний характер. Так, у 2010 р. обсяги державного

фінансування охорони здоров'я як у номінальному, так і в доларовому еквіваленті щорічно зростали при одночасному зменшенні показника у доларовому еквіваленті, що пов'язано з макроекономічною ситуацією в країні і, насамперед, зі стрімким зростанням курсу долара по відношенню до гривні та знеціненням національної грошової одиниці у 2014–2015 рр. [12, с. 332]

Щодо державних видатків на охорону здоров'я в розрахунку на одну особу відносно обмінного курсу національної валюти, то цей показник в Україні у 2015 р. становив 68,9 дол. США і знизився більш, ніж удвічі порівняно із 2013 р. –155,3 дол. США (2014 р. –102,77 дол. США).

Державні видатки на охорону здоров'я на одну особу в Україні є значно нижчими, ніж у :

- у світі в цілому – 615 дол. США (2012 р.);
- Європейському регіоні – 1695 дол. США);
- країнах Європи – від 291 дол. США в Чорногорії до 7919 дол. США у Норвегії;
- країнах колишнього СРСР – Казахстані (301), Білорусі (262), Грузії (310), Республіці Молдова (110), Азербайджані (91 дол. США) [12, с. 334].

Що стосується структури видатків бюджету держави на охорону здоров'я, то впродовж 2008–2016 рр. частка видатків місцевих бюджетів значно перевищувала частку видатків державного бюджету в джерелах формування фінансових ресурсів охорони здоров'я та була найвищою в 2015 р. – 83,9%, що зумовлено нижчими темпами падіння обсягів видатків місцевих бюджетів порівняно із видатками державного бюджету.

У 2008–2016 рр. від 38,6% до 41,2% видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я здійснювалося з обласних бюджетів, 20,6% – 22,6% – бюджетів міст обласного значення, 19,7% – 20,8% – районних бюджетів.

Це пов'язано із запровадженням у Бюджетному кодексі України розподілом видатків на охорону здоров'я між ланками бюджетної системи (статті 87, 89, 90), а з 2015 р. – зміною бюджетного забезпечення охорони здоров'я, який передбачає перехід до фінансування медичної галузі шляхом надання з державного бюджету місцевим медичної та інших субвенцій. Новий порядок здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я за рахунок отриманих з державного бюджету субвенцій запроваджений з метою забезпечення відповідності повноважень органів місцевого самоврядування на здійснення видатків на охорону здоров'я, закріплених законодавчими актами за місцевими бюджетами, та фінансових ресурсів, які мають забезпечувати виконання цих повноважень.

Так, у 2015 р. з державного бюджету України перераховано місцевим бюджетам у формі субвенцій 46401,3 млн. грн. для здійснення видатків на охорону здоров'я, у 2016 р. – 44768 млн. грн. та у 2017 р. надійде до місцевих бюджетів 56847073,3 млн. грн. Фактично 77,9% видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я у 2015 р. здійснено за рахунок трансфертів з державного бюджету України, а у 2016 р. – на рівні 71,02% (табл. 2).

Таблиця 2

Обсяг і склад субвенцій з Державного бюджету України місцевим для здійснення видатків на охорону здоров'я у 2015–2017 рр., тис. грн. [розраховано та побудовано на основі даних: [6; 7]]

Види трансфертів	2015	2016	2017 (план)
Медична субвенція	46177023,6	44433692,6	55540108,4
Субвенція на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги	135630	136142,7	137992,3
Субвенція на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	6364,4	179715,4	500000
Субвенція з державного бюджету обласному бюджету Львівської області на завершення реконструкції Львівського обласного перинагального центру	45000	–	–
Субвенція з державного бюджету обласному бюджету Одеської області на будівництво лікувального корпусу Одеської обласної дитячої клінічної лікарні	19000	–	–
Субвенція на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії	18274,8	18435,1	18972,6
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання ангиографічного обладнання	–	–	150000
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань	–	–	500000
Разом	46401292,8	44767985,8	56847073,3

У законі про Державний бюджет України затверджуються обсяги субвенцій на охорону здоров'я окремо для кожного місцевого бюджету.

Серед субвенцій, які надаються з державного бю-

джету місцевим з подальшим спрямуванням на здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я, переважає медична субвенція: у 2015 р. її частка у загальному обсязі субвенцій становила

99,5%, 2016 р. – 99,3%, 2017 р. – 97,7%.

Медична субвенція через головного розпорядника бюджетних коштів, Міністерство охорони здоров'я України, надається таким місцевим бюджетам :

- обласним бюджетам;
- районним бюджетам;
- міським (м. Києва та міст обласного значення) бюджетам;
- бюджетам об'єднаних територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад [1; 10].

Розподіл медичної субвенції між місцевими бюджетами проводиться із використанням формульного підходу [11] з урахуванням таких параметрів: кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці; коригуючі коефіцієнти, що враховують відмінності у вартості надання медичної допомоги; особливості надання медичної допомоги у гірських населених пунктах [1].

Розпорядники медичної субвенції за місцевими бюджетами визначаються рішеннями про такі бюджети відповідно до законодавства.

Кошти місцевих бюджетів, отримані у формі медичної субвенції, спрямовуються на здійснення поточних видатків комунальних закладів охорони здоров'я. До основних особливостей використання медичної субвенції у 2017 р. можна віднести [10]:

- неможливість здійснення поточних видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв закладів охорони здоров'я за рахунок медичної субвенції, оскільки для таких цілей передбачена додаткова дотація з державного бюджету місцевим на здійснення переданих з державного бюджету видатків на утримання закладів освіти та охорони здоров'я;
- встановлення обмежень при розподілі медичної субвенції об'єднаними територіальними громадами. Так, обсяг субвенції, що спрямовується на первинну медичну допомогу, не може перевищувати 40% загального обсягу субвенції для районів та об'єднаних територіальних громад, які добровільно об'єдналися на базі районів, та 30% загального обсягу субвенції для міст обласного значення та об'єднаних територіальних громад, які добровільно об'єдналися на базі міст обласного значення.

Незважаючи на суттєві зміни в обсягах та організації бюджетного забезпечення охорони здоров'я, основною проблемою органів місцевого самоврядування в частині управління фінансами охорони здоров'я залишається незабезпеченість в повному обсязі коштами медичної субвенції видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я. Це зумовлює не обхідність відволікання власних доходів місцевих бюджетів на забезпечення фінансовими ресурсами делегованих державою органам місцевого самоврядування повноважень.

Для розв'язання окресленої проблеми доцільно :

- розраховувати обсяг медичної субвенції на підставі державних соціальних стандартів та нормативів, які необхідно розробити, галузевих стандартів надання медичних послуг;

- збільшити обсяг медичної субвенції з урахуванням підвищення посадових окладів працівників закладів охорони здоров'я;

- запровадити коригувальний коефіцієнт для врахування витрат на лікування мешканців з інших регіонів (тимчасово переселених із окупованих територій тощо) в закладах охорони здоров'я міст;

- дозволити здійснювати видатки на оплату праці закладів охорони здоров'я за рахунок залишку коштів медичної субвенції;

- проводити розподіл медичної субвенції на первинний та вторинний рівень при складанні та ухваленні Державного бюджету України на відповідний рік.

Впровадження зазначених пропозицій у практичну діяльність дасть змогу посилити роль бюджетного забезпечення та бюджетного фінансування в системі методів та форм державного регулювання охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

У результаті дослідження процесу формування фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я встановлено, що реалізація функцій, покладених на медичні заклади, неможлива без забезпечення адекватного потребам обсягу фінансових ресурсів. Пріоритетним видом фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я є бюджетні кошти, а бюджетне забезпечення та бюджетне фінансування – важливим методом та формою її державного регулювання.

Аналіз бюджетного забезпечення охорони здоров'я дав змогу резюмувати, що незважаючи на зростання абсолютного обсягу бюджетного фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я, спостерігається зменшення питомої ваги видатків на охорону здоров'я у видатках державного та місцевих бюджетів України та питомої ваги видатків бюджету держави у загальних витратах на охорону здоров'я. Внаслідок цього погіршується якість та доступність медичної допомоги населенню, посилюється соціальне відторгнення від отримання медичних послуг та порушуються конституційні права українців. Відтак для підвищення ефективності державного регулювання охорони здоров'я доцільно удосконалити бюджетне забезпечення та фінансування медичної галузі. Розв'язання окресленої проблеми, у першу чергу, вбачаємо у модернізації порядку розрахунку, надання та використання медичної субвенції.

Список використаних джерел

1. Бюджетний кодекс України № 2456-VI від 08.07.2010 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
2. Горин В.М. Проблеми фінансового забезпечення соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я / В.М. Горин // *Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах економічної нестабільності: матеріали наук. конф. проф.-викл. складу [м. Тернопіль, 14 квіт. 2010 р.]* / уклад. В.В. Письменний; відп. за вип. О.П. Кириленко. – Тернопіль: ТНЕУ, 2010. – С. 27–34.
3. Дем'янишин В.Г. Теоретична концептуалізація і практична реалізація бюджетної доктрини

України: монографія / Дем'янишин В.Г. – Тернопіль: ТНЕУ, 2008. – 496 с.

4. Загорський В.С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монограф. / В.С. Загорський, З.М. Лободіна, Г.С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276 с.

5. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

6. Закон України «Про Державний бюджет України на 2017 рік» від 21.12.2016 р. № 1801-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1801-19>.

7. Звіти Державної казначейської служби України про виконання Державного та місцевих бюджетів України за 2008–2016 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.treasury.gov.ua>.

8. Лободіна З. Бюджетне забезпечення охорони здоров'я: детермінанти впливу на людський розвиток / Зоряна Лободіна // Світ фінансів. – 2013. – Випуск 1. – С. 75–86.

9. Лопушняк Г.С. Фінансове забезпечення державної політики у сфері охорони здоров'я / Лопушняк Г.С. // Менеджер: вісник Донецького державного університету управління. – Донецьк, 2011. – 3 (57). – С. 113 – 120.

10. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим» № 11 від 23.01.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-п>.

11. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження формули розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам» № 618 від 19.08.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/618-2015-%D0%BF/para%2Fn9>.

12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2016. – 452 с.