

ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У 2009–2010 РОКАХ

М.В. Шевченко (Київ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Проаналізовано фінансування системи охорони здоров'я України за 2009–2010 рр. у розрізі функціональної та економічної класифікації видатків.

Ключові слова: система фінансування, державний бюджет, місцеві бюджети, зведений бюджет, функціональна класифікація видатків, економічна класифікація видатків.

Сучасні системи охорони здоров'я потребують: забезпечення достатніми фінансовими ресурсами; доступу до медичних послуг; універсального охоплення основними видами допомоги у сфері зміцнення здоров'я, профілактики, лікування і реабілітації для населення; підвищення ефективності та зменшення фінансових ризиків, пов'язаних з наданням допомоги; створення умов для того, щоб вартість послуг не стала на перешкоді при їх отриманні. Тому важливими залишаються питання стосовно фінансування системи охорони здоров'я, збору, об'єднання і розподілу коштів для врахування всіх видів ризиків [3–5].

Фінансування охорони здоров'я – одне із вагомих аспектів, яке забезпечує соціальну захищеність в охороні здоров'я [2;6], тому проведення постійного моніторингу та оцінки стану фінансування системи охорони здоров'я є необхідним і нагальним питанням у роботі осіб, які приймають рішення стосовно системи охорони здоров'я як на центральному, так і на регіональному рівнях.

Мета роботи – охарактеризувати стан фінансування системи охорони здоров'я за 2009–2010 рр. у розрізі функціональної та економічної класифікації видатків.

Матеріали та методи

Дослідження базувалося на даних фінансової звітності щодо фінансування з державного та місцевих бюджетів закладів охорони здоров'я у 2009–2010 рр.

Аналіз проведено в розрізі основних функцій закладів охорони здоров'я, з виконанням яких пов'язані ці видатки, та економічної класифікації (поточні і капітальні видатки). Методи, використані у дослідженні, – аналітичний, порівняльний, економічний.

Результати дослідження та їх обговорення

Зведений бюджет охорони здоров'я є сукупністю показників бюджетів, які використовуються для аналізу та оцінки стану забезпечення фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я. Зведений бюджет охорони здоров'я включає видатки на охорону здоров'я з державного, зведеного бюджету АР Крим та зведених бюджетів областей, міст Києва та Севастополя.

Згідно з бюджетним законодавством, видатки на охорону здоров'я класифікуються за:

- 1) бюджетними програмами (програмна класифікація видатків та кредитування бюджету);
- 2) ознакою головного розпорядника бюджетних коштів (відомча класифікація видатків та кредитування бюджету);
- 3) функціями, з виконанням яких пов'язані видатки бюджету (функціональна класифікація видатків та кредитування бюджету).

Видатки бюджету класифікуються за економічною характеристикою операцій при їх проведенні (економічна класифікація видатків бюджету). За економічною класифікацією видатки бюджету поділяються на поточні та капітальні [1]. У цій статті проаналізовано видатки за функціональною та економічною класифікацією.

Бюджет на охорону здоров'я складається із загального та спеціального фондів. Розподіл бюджету на загальний та спеціальний фонди, їх складові частини визначаються виключно Бюджетним Кодексом та законом про Державний бюджет України. Відповідно до чинного бюджетного законодавства, передача коштів між загальним і спеціальним фондами бюджету дозволяється тільки в межах бюджетних призначень шляхом

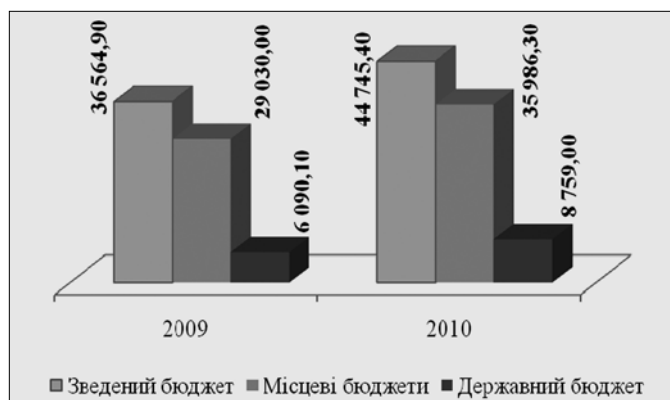


Рис. Видатки зведеного, державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я у 2009–2010 рр. (млн грн)

внесення змін до закону про Державний бюджет України, прийняття рішення про місцевий бюджет або про внесення змін до нього.

Загальні обсяги зведеного бюджету системи охорони здоров'я (джерело фінансування – суспільні кошти) у 2009 р. становили 36 564,9 млн грн, у 2010 р. – 44 745,4 млн грн (зростання на 22,4%). Відповідно зросли обсяги видатків з державного та місцевих бюджетів. Так, обсяги видатків з державного бюджету зросли з

6 090,1 до 8 759,0 млн грн (або на 43,8%), з місцевих бюджетів – з 29 030,0 до 35 986,3 млн грн (або на 23,9%). Дані щодо видатків на охорону здоров'я у 2009–2010 рр. наведено на рисунку.

Видатки на охорону здоров'я за їх функціональною класифікацією та кредитування бюджету, тобто за типами закладів охорони здоров'я згідно з їх номенклатурою, подано в табл. 1. Якщо розглядати структуру видатків (табл. 2), то в структурі зведеного бюджету на охорону здоров'я найбільшу питому вагу зайняли видатки на фінансування лікарень і санаторно-курортних закладів, найменшу – видатки на дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я. Значну частку у державному бюджеті зайняли видатки на санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади (відповідно 30,02% і 23,28%), а також на фінансування лікарень і санаторно-курортних закладів та іншої діяльності у сфері охорони здоров'я (у т.ч. будинків дитини, станцій переливання крові). У структурі місцевих бюджетів основні видатки спрямовані на фінансування лікарень та санаторно-курортних закладів, тобто на стаціонарний сектор. Водночас на фінансування закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну, швидку та невідкладну допомогу, виділено 15,5% від загального обсягу видатків місцевих бюджетів.

Таблиця 1

Видатки на охорону здоров'я за функціональною класифікацією видатків і кредитування бюджету (млн грн)

Показники	Рік	Зведений бюджет			Державний бюджет			Місцеві бюджети		
		загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом
Охорона здоров'я	2009	33 127,70	3 437,20	36 564,90	6 090,10	1 444,80	7 535,00	27 037,50	1 992,40	29 030,00
	2010	40 489,00	4 256,4	44 745,40	7 141,60	1 617,50	8 759,00	33 347,40	2 638,90	35 986,30
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	2009	4 563,50	486,9	5 050,40	411,1	138,6	549,7	4 152,40	348,3	4 500,70
	2010	5 666,80	599,8	6 266,60	536	159,3	695,3	5 130,80	440,5	5 571,30
Лікарні та санаторно-курортні заклади	2009	23 249,60	2 245,10	25 494,70	2 483,80	695,5	3 179,30	20 765,80	1 549,60	22 315,4
	2010	29 139,30	2 934,50	32 073,80	3 425,30	851,1	4 276,30	25 714,00	2 083,40	27 797,50
Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	2009	1 963,10	362,4	2 325,50	1 900,50	361,3	2 261,80	62,6	1,1	63,7
	2010	1 672,30	394,8	2 067,10	1 645,20	393,6	2 038,80	27,1	1,2	28,3
Дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я	2009	175,8	73,1	249	175,8	73,1	249	х	х	х
	2010	169,6	95,6	265,3	169,6	95,6	265,3	х	х	х
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	2009	3 149,30	269,7	3 419,00	1 092,50	176,3	1 268,80	2 056,80	93,4	2 150,20
	2010	3 841,00	231,6	4 072,60	1 365,50	117,9	1 483,30	2 475,50	113,7	2 589,20

Таблиця 2
 Структура видатків на охорону здоров'я за їх функціональною класифікацією у 2009–2010 рр. (%)

Показники	Рік	Бюджети		
		зведений	державний	місцеві
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	2009	13,81	7,30	15,50
	2010	14,01	7,94	15,48
Лікарні та санаторно-курортні заклади	2009	69,72	42,19	76,87
	2010	71,68	48,82	77,24
Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	2009	6,36	30,02	0,29
	2010	4,62	23,28	0,10
Дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я	2009	0,68	3,30	0,00
	2010	0,59	3,03	0,00
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	2009	9,35	16,84	7,41
	2010	9,10	16,93	7,19

Аналіз видатків на охорону здоров'я за економічною класифікацією видатків та кредитування бюджету свідчить про спрямування більшості видатків на оплату праці з нарахуваннями з одночасним щорічним зростанням питомої ваги цього показника у загальній структурі видатків: зведений бюджет – 62,9% (2009 р.), 63,6% (2010 р.); державний бюджет – відповідно 43,2 і 46,6%; місцеві бюджети – 68,0 і 67,8% (табл. 3). Ще однією досить затратною статтею видатків залишаються видатки на придбання медикаментів та перев'язу-

вального матеріалу, при цьому слід зазначити, що їх питома вага у структурі загальних видатків у 2010 р. зменшилася порівняно з 2009 р.

Витрати на оплату комунальних послуг та енергоносіїв зафіксовано на рівні від 5,5% (2010 р.) з державного бюджету до 8,4% (2010 р.) – з місцевих, що пов'язано передусім зі щорічним зростанням тарифів на енергоносії та комунальні послуги.

Питома вага капітальних видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я була на рівні 6,2% (2010 р.),

 Таблиця 3
 Структура видатків на охорону здоров'я за економічною класифікацією у 2009–2010 рр. (%)

Видатки	КФК	КЕКВ	Бюджети					
			зведений		державний		місцеві	
			2009	2010	2009	2010	2009	2010
Поточні видатки	700	1000	95,4	93,8	93,5	88,6	94,9	95,0
Оплата праці працівників бюджетних установ	700	1110	46,3	46,9	31,8	34,3	50,1	50,0
Нарахування на заробітну плату	700	1120	16,6	16,7	11,4	12,3	17,9	17,8
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	700	1132	14,0	11,9	30,0	22,4	9,8	9,4
Продукти харчування	700	1133	3,3	3,1	3,7	3,4	3,2	3,0
М'який інвентар та обмундирування	700	1134	0,1	2,3	0,1	2,2	0,2	2,3
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	700	1160	7,6	7,8	5,4	5,5	8,1	8,4
Дослідження і розробки, видатки державного (регіонального) значення	700	1170	0,6	0,6	2,8	3,0	0,0	0,0
Субсидії і поточні трансферти	700	1300	1,4	1,4	3,0	2,6	1,0	1,1
Капітальні видатки	700	2000	4,6	6,2	6,5	11,4	4,1	5,0
Придбання основного капіталу	700	2100	4,4	6,0	6,0	10,8	4,0	4,8
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	700	2110	2,8	3,7	5,0	6,9	2,3	2,9

зафіксовано зростання цих видатків порівняно з попереднім роком як з державного, так і з місцевих бюджетів.

Висновки

Таким чином, результати аналізу в розрізі основних функцій закладів охорони здоров'я та економічної класифікації видатків за 2009–2010 рр. засвідчили таке:

- зафіксовано щорічне зростання видатків на охорону здоров'я як з державного, так і місцевих бюджетів;
- спостерігалася тенденція переважного фінансування стаціонарної медичної допомоги, яка у структурі видатків за функціональною класифікацією зведеного бюджету становила 71,68% (2010 р.) при одночасному її збільшенні порівняно з 2009 р., що вказало, по-перше, на пріоритетність у фінансуванні саме госпітального сектору, а не амбулаторної допомоги з переважним орієнтуванням на розвиток первинної ланки; по-друге, на орієнтування кошторисного фінансування закладів охорони здоров'я не на потреби населення в медичній допомозі, а на утримання мережі закладів, що її надають;

- спостерігалася деформована економічна структура видатків – кошти спрямовувалися переважно на оплату праці медичних працівників та утримання закладів охорони здоров'я, у 2010 р. видатки на забезпечення лікувального процесу, а саме медикоментозного, порівняно з 2009 р. зменшилися.

Подальші дослідження будуть спрямовані на постійний моніторинг показників фінансування системи охорони здоров'я з подальшою їх оцінкою для розробки пропозицій щодо зміни існуючої системи фінансування, відходу від кошторисного фінансування і переходу до методів оплати надання медичної допомоги. Це сприятиме ефективному використанню бюджетних коштів, зокрема щодо створення потужних фінансових пулів для фінансування видів надання медичної допомоги, розмежування функцій замовника і надавача послуг, запровадження на рівні первинної ланки подушового методу фінансування, на вторинному і третинному рівнях – методу глобального бюджету, запровадження ефективних методів планування і розподілу бюджетних коштів.

Список літератури

1. *Бюджетний кодекс України* від 08.07.2010 р. № 2456-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2010. – 24 грудня, № 50 / № 50–51. – С. 1778. – Стаття 572.
2. *Десять фактов о финансировании здравоохранения* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.who.int/features/factfiles/health_financing/photos/ru/index9.html. – Заглавие с экрана.
3. *Медико-социальное страхование. Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование* : доклад Секретариата А58/20, 7 апреля, 2005 г. – Женева : ВОЗ, 2005. – 6 с.
4. *Резолюция 58-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA58.33). Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_33-ru.pdf. – Заглавие с экрана.
5. *Extending Social Protection in Health. Developing Countries' Experiences, Lessons Learnt and Recommendations*. – WHO, GTZ, 2005. – 235 p.
6. *The world 4 health report: health systems financing: the path to universal coverage*. – WHO, 2010. – 128 p.

Финансирование системы здравоохранения Украины в 2009–2010 годах

М.В. Шевченко (Киев)

Проанализировано финансирование системы здравоохранения Украины за 2009–2010 гг. в разрезе функциональной и экономической классификации расходов.

Ключевые слова: система финансирования, государственный бюджет, местные бюджеты, сводный бюджет, функциональная классификация расходов, экономическая классификация расходов.

Financing of health care system of Ukraine in 2009–2010

M.V. Shevchenko (Kyiv)

Financing of health care system of Ukraine in 2009–2010 based on the functional and economic classification of expenses has been analysed.

Key words: system of financing state budget, local budgets, the consolidated budget, functional classification of expenses, economic classification of expenses.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. В.І. Клименко.