

УДК 336.146:351.84

*Ганна Савицька, ст. викладач (кафедра «Фінанси і кредит»,  
Державний економіко-технологічний університет транспорту)*

*Леся Голота, магістр (кафедра «Фінанси і кредит»,  
Державний економіко-технологічний університет транспорту)*

### **ОСОБЛИВОСТІ ФІНАНСУВАННЯ БЮДЖЕТНИХ УСТАНОВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ЇХ ФУНКЦІОНУВАННЯ**

*У статті досліджено особливості фінансування бюджетних установ в сучасних умовах їх функціонування, зокрема у сфері охорони здоров'я. Проведено аналіз бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні за 2009-2015 роки, виявлено основні недоліки сучасної системи охорони здоров'я в Україні. Наведені переваги та недоліки альтернативних моделей фінансування бюджетних установ. На основі оцінки зарубіжної практики, зазначено про ефективність різних моделей та розглянуто можливість впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.*

*Врахування окреслених особливостей фінансування бюджетних установ в умовах реорганізації закладів сфери охорони здоров'я з бюджетних установ на державні та комунальні некомерційні підприємства сприятиме підвищенню фінансової стійкості охорони здоров'я, а також підвищення якості та доступності медичної допомоги, сталого зростання рівня життя населення.*

*Ключові слова: фінансування, бюджетні установи, моделі, медичні послуги, населення.*

*Анна Савицкая, ст. преподаватель (кафедра «Финансы и кредит»,  
Государственный экономико-технологический университет транспорта)*

*Леся Голота, магистр (кафедра «Финансы и кредит»,  
Государственный экономико-технологический университет транспорта)*

### **ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ИХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ**

*В статье исследованы особенности финансирования бюджетных учреждений в современных условиях их функционирования, в частности в сфере здравоохранения.*

© Савицька Г. П., Голота Л. С., 2016

*Проведен анализ бюджетного финансирования здравоохранения в Украине за 2009-2015 годы, выявлены основные недостатки современной системы здравоохранения в Украине. Приведены преимущества и недостатки альтернативных моделей финансирования бюджетных учреждений.*

*На основе оценки зарубежной практики, отмечена эффективность различных моделей и рассмотрена возможность внедрения обязательного медицинского страхования в Украине.*

*Учет определенных особенностей финансирования бюджетных учреждений в условиях реорганизации учреждений здравоохранения из бюджетных учреждений на государственные и коммунальные некоммерческие предприятия будет способствовать повышению финансовой устойчивости здравоохранения, а также повышение качества и доступности медицинской помощи, устойчивого роста уровня жизни населения.*

*Ключевые слова: финансирование, бюджетные учреждения, модели, медицинские услуги, население.*

*Anna Savitska, Senior Lecture (Department of Finance and Credit, State economics and technology university of transport)*

*Lesia Holota, master (Department of Finance and Credit, State economics and technology university of transport)*

## FEATURES OF BUDGET FUNDING AGENCIES IN MODERN CONDITIONS OF OPERATION

*In the article the features of financing of budgetary institutions in modern conditions of operation, particularly in health care. The analysis of budget financing of health care in Ukraine for 2009-2015 years, revealed major shortcomings of modern health care system in Ukraine. These advantages and disadvantages of alternative models of financing of budgetary institutions. Based on the assessment of foreign practices described on the effectiveness of different models and to consider the introduction of compulsory medical insurance in Ukraine.*

*Considering the features outlined financing of budget institutions in terms of restructuring health institutions with budgetary institutions at state and municipal non-profit enterprises will enhance the financial sustainability of health care and improve the quality and accessibility of health care, sustainable growth in living standards.*

*Keywords: funding, public institutions, models, health services, population.*

**Постановка проблеми.** У зв'язку із трансформацією економічної системи України актуальним напрямком наукових досліджень є розробка теоретичних аспектів фінансування бюджетних установ. Однією з характерних ознак бюджетних установ є те, що вони всі, як правило, фінансуються за рахунок бюджетних коштів. На сьогодні успішне функціонування таких підприємств надзвичайно важливе, адже вони створюються державою для задоволення, культурних, соціальних чи інших потреб населення та для інших завдань, спрямованих на досягнення суспільних благ. Ус-

пішнє функціонування бюджетних установ безпосередньо залежить від рівня їх фінансування, зокрема у сфері охорони здоров'я. Нині продовжується процес реорганізації закладів сфери охорони здоров'я з бюджетних установ на державні та комунальні некомерційні підприємства із закріпленням за ними статусу неприбуткових організацій. Відповідно актуалізується потреба у розгляді особливостей їх фінансування, що обумовлює актуальність проблематики даної статті.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В Україні дослідженню окремих питань функціонування системи охорони здоров'я, їх фінансування присвячено праці О. Василика [4], В. Дем'яниш [6], Д. Крамишева [7], В. Руденя [11] та інших. Незважаючи на важливість задач, вирішених науковцями та практиками, залишаються недостатньо дослідженими окремі питання особливостей фінансування бюджетних установ в умовах реорганізації їх статусу.

**Метою статті є** дослідження особливостей фінансування бюджетних установ в сучасних умовах їх функціонування.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Положеннями Бюджетного кодексу України визначено, що «бюджетна установа – органи державної влади, органи місцевого самоврядування, а також організації, створені ними у встановленому порядку, що повністю утримуються за рахунок відповідно державного бюджету чи місцевого бюджету. Бюджетні установи є неприбутковими» [2]. Таким чином, Бюджетним кодексом визначено юридичний статус і податковий статус таких установ. У відповідності з цим неприбутковими є «органи державної влади України, органи місцевого самоврядування та створені ними установи або організації, що утримуються за рахунок коштів відповідних бюджетів». Юридичний статус «комунальне некомерційне неприбуткове підприємство» та особливості його функціонування визначаються Господарським кодексом України (далі – ГКУ) [3]. Частина друга статті 3 ГКУ передбачає можливість здійснення господарської діяльності без мети одержання прибутку (некомерційна господарська діяльність).

В країнах ЄС постачальники медичних послуг у публічному секторі функціонують як «неприбуткові організації» (*non-for-profit organizations*). Некомерційні неприбуткові підприємства у сфері охорони здоров'я не виготовляють матеріального продукту, не створюють вартості та фінансуються через систему бюджетного фінансування.

Зміна статусу медичного закладу з «бюджетної організації» на «державне / комунальне некомерційне підприємство» не змінює форму власності та базові принципи функціонування: основним джерелом фінансування діяльності підприємства є бюджетні кошти, а також має право надавати платні послуги за переліком, який визначається законодавством України; майно перебуває у комунальній власності і закріплюється за таким підприємством на праві оперативного управління; у разі його ліквідації всі його активи будуть передані іншій неприбутковій організації, яка має таку ж саму мету діяльності, або будуть зараховані до доходу бюджету відповідної ради.

Функціонування неприбуткових організацій та підприємств у переважній частині країн ЄС регулюється спеціальним законом про неприбуткові організації, який визначає види, форми, мету діяльності та інші ознаки неприбуткових організацій, а також специфіку їх роботи. Водночас, на даний момент питання стосовно особливостей утворення та функціонування неприбуткових організацій в правовому полі в Україні системно не урегульовано, не існує спеціального закону, положеннями якого ці питання були врегульовані.

Конституцією України визначено, що найвищою соціальною цінністю в державі є людина, її життя та здоров'я. При цьому кожна людина має природне невід'ємне й непорушне право на охорону здоров'я. Українське сьогодення характеризується не лише нарощенням типів розвитку економік, активізацією політичних і суспільних процесів у країні, але і реформуванням соціальної сфери, важливим елементом якої є сфера охорони здоров'я.

Охорона здоров'я в Україні майже повністю залежить від державного бюджетного фінансування. Під «фінансування» розуміють забезпечення бюджетних установ грошовими коштами для здійснення їхньої статутної діяльності. Так, загальний обсяг фінансування охорони здоров'я з державних та місцевих бюджетів щорічно збільшується (71-74% від загальної суми) (рис. 1).

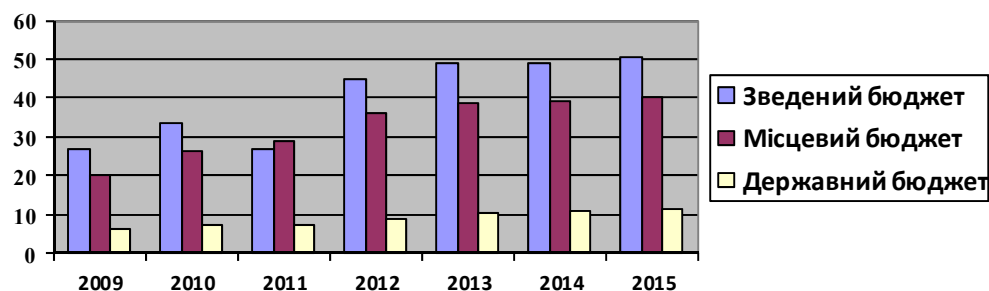


Рис 1. Обсяги видатків на охорону здоров'я в Україні [5]

За останні сім років бюджетні видатки на охорону здоров'я постійно збільшувались (рис. 1). Так, у 2015 році видатки зведеного бюджету були більшими майже у 2 рази порівняно з аналогічними показниками 2009 року і склали 23,9 млрд грн в абсолютному вимірі. Основна частина видатків бюджетів на охорону здоров'я припадає на місцеві бюджети, питома вага яких у видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я, за досліджуваний період варіює від 76,40 % у 2009 році до 79,45 % у 2015 році. Незважаючи на зростання витрат на фінансування медичної галузі в Україні якість та доступність медичної допомоги для населення залишається значною проблемою, яка обумовлена також: нераціональністю системи розподілу фінансових ресурсів галузі, що переважно орієнтовані на фінансування медичних установ, а не медичних послуг; невідповідністю діючої моделі системи охорони здоров'я сучасним потребам у підвищенні рівня і якості життя населення; високим рівнем спрацювання інфраструктури та основних засобів в галузі; низьким рівнем оплати праці лікарів та середнього медичного персоналу; високим рівнем прямої оплати населенням медичних послуг; зниженням рівня технічного оснащення медичних установ та інші [9]. В таких умовах, держава не може повноцінно виконувати одну із базових своїх функцій – збереження здоров'я населення. Для багатьох країн такі процеси стають імпульсом для початку нового етапу розвитку та реформування системи охорони здоров'я з одночасним удосконаленням механізмів фінансування системи охорони здоров'я.

В цьому контексті, активно опрацьовуються механізми удосконалення фінансування системи охорони здоров'я, у тому числі й такі, що базуються на впровадженні обов'язкового медичного страхування. Зокрема, в оприлюдненому Міністерством охорони здоров'я України у 2015 році Проекті Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я.

мування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років, визначено на довгострокову перспективу доцільність впровадження соціального медичного страхування [10].

На сьогодні в Україні людей, які не мають медичного страхування, понад 95 %. Тобто перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато. Отже, медичне страхування, кошти якого можна розглядати в якості одного з джерел фінансування медичних установ закладає основи системи страхової моделі фінансування охорони здоров'я в країні. Для того, щоб краще зрозуміти, яким шляхом потрібно рухатися нашій країні у час реформ галузі медицини, необхідно дослідити зарубіжний досвід, де медичне страхування було запроваджене майже сторіччя тому (табл. 1).

Таблиця 1. Порівняльний аналіз сучасних моделей фінансування охорони здоров'я

Назва моделі	Характеристика моделі	Переваги	Недоліки	Країни, в яких діє модель
Беве-веріджа	В системі охорони здоров'я переважає	- доступність медичної системи для	- відсутність ринкових стимулів економічної ефективності;	Данія, Ірландія, Швеція,
	державне фінансування	всього населення країни; - відносно проста система оплати праці в галузі	- необхідність значних фінансових ресурсів з державного бюджету на розвиток галузі охорони здоров'я; - слабка мотивація підвищення якості надання медичних послуг	Фінляндія
Бісмарка	Значну роль відіграє наявність у державі обов'язкового медичного страхування	- доступність медичної допомоги для всього населення країни; - принцип солідарної оплати медичної допомоги	- великий адміністративний апарат; - складна система розрахунків з лікувально-профілактичними закладами; - високі витрати на утримання страхової інфраструктури	Німеччина, Франція, Швейцарія
Семашка	Система охорони здоров'я повністю фінансується з державного бюджету	- забезпечення всіх верств населення всіма або основними видами медичної допомоги; - ефективна при надзвичайних ситуаціях; - високий коефіцієнт діяльності системи охорони здоров'я до затрачених коштів	- низький показник розвитку медичної допомоги; - відсутність мотивації щодо якості надання медичної допомоги; - низький рівень заробітної платні медичним працівникам	Всі колишні республіки радянського Союзу та країн соціалістичної співдружності у минулому

Першу систему запропонував В. Беверидж у 1942 р. у Великобританії. Ця система полягає в тому, що медичне обслуговування доступне для всіх громадян і фінансується за рахунок цільового оподаткування. Медичний персонал отримує заробітну плату залежно від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. До її переваг можна віднести загальну доступність медичного обслуговування, контроль з боку держави за витратами, справедливості розподілу засобів.

За основу другої системи було прийняте німецьке соціальне законодавство О. Бісмарка. За нею медицина фінансується за рахунок обов'язкових внесків підприємств у спеціальні фонди, які створюються за професійною або територіальною ознакою. Страхувальники працюючого населення в системі обов'язкового медичного страхування є підприємства, установи та організації. Громадяни, які не підлягають такому медичному страхуванню, або охоплені різноманітними державними соціальними програмами, або застраховані в приватних страхових компаніях.

Модель Семашка базується на централізованому управлінні медичною системою в країні, державному фінансуванні галузі, безоплатності медичних послуг, багатопрофільності медичних закладів тощо.

Порівняльний аналіз досвіду зарубіжних країн з організації і фінансування системи охорони здоров'я продемонстрував, що з певною часткою умовності, виділяють три моделі охорони здоров'я: державну, держано-страхову та страхову. При кожному варіанті відмінності до ступеня участі держави та страхових суб'єктів в фінансуванні охорони здоров'я, так і по формі їх участі – пряме або порівняльне. В силу сформованих політичних, правових, економічних, соціальних, культурних і технологічних умов в Україні не може бути прийнята будь-яка зарубіжна модель.

Між тим, узагальнення досвіду розвинутих країн визначило можливість розвитку бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я. Окрім цього, на нашу думку, у процесі реорганізації медичної системи України необхідно поступово збільшувати роль платної страхової медицини, адже цей ринок за умови його адекватного державного регулювання може бути не тільки джерелом фінансування системи охорони здоров'я понад державних гарантій, але і відігравати ключову роль при стимулюванні технічних та організаційних інновацій. Таким чином, механізм функціонування охорони здоров'я можна успішно вдосконалювати як у рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування.

**Висновки та пропозиції.** В цілому контексті дослідження встановлено, що система охорони здоров'я України переважно реалізується на принципах бюджетної моделі. Докорінні зміни системи фінансування охорони здоров'я в Україні при впровадженні соціального медичного страхування можуть стати основою для підвищення фінансової стабільності системи охорони здоров'я, доступності медичної допомоги та якості медичних послуг. Переміщення частини населення з системи державного фінансування охорони здоров'я в систему обов'язкового медичного страхування може допомогти формуванню нових пріоритетів розвитку галузі за рахунок перерозподілу ресурсів. З цих позицій, існує необхідність обґрунтування та адаптації світового досвіду функціонування обов'язкового медичного страхування до особливостей економічного та соціального розвитку України.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібник. /Баєва О.В. – 2008 – 640с.
2. Бюджетний кодекс України № 2456-VI від 08.07.2010 р. (зі змін. і доп.) // [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.

3. *Господарський кодекс України № 436-IV від 16.01.2003 р. (зі змін і доп.)* // [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
4. *Василик О.Д.* Бюджетна система України/ О.Д. Василик, К.В. Павлюк. – Центр навчальної літератури, 2004.
5. *Виконання бюджету (2009-2015рр.)* [Електронний ресурс] – режим доступу: <http://www.treasury.gov.ua/>
6. *Дем'яниш В.* Бюджетне фінансування та його особливості в сучасних умовах/ В. Дем'яниш – Світ фінансів, 2007
7. *Карамішев Д.В.* Стратегічні дослідження у державному управлінні системою охорони здоров'я/ Д.В. Карамішев//Статистика України – 2008
8. *Москаленко В.Ф.* Принципи побудови оптимальної моделі системи охорони здоров'я: Український контекст: монографія/ В.Ф. Москаленко . – К.: Книга плюс, 2008. – 320с.
9. *Павлюк К. В.* Степанова О. В. Медичне страхування як форма фінансування медичних послуг / К. В. Павлюк, О. В. Степанова // Наука й економіка. – 2014. – № 3(35). – С. 162–171.
10. Проект Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років – [електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://healthsag.org.ua/strategiya/>
11. *Рудень В.В.* Фінансування медичного забезпечення в Україні: проблеми та шляхи розв'язання/ В.В. Рудень О.М. Сидорчук//Фінанси України – 2007
12. *Солоненко І.М.* Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я / І.М. Солоненко, І.В. Рожкова, 2008 – 276 с.
13. *Солоненко Н.Д.* Економіка охорони здоров'я: навч. Посіб./ Надія Солоненко. – К.: Вид-во НАДУ, 2005 – 416 с.
14. *Юрій С.І., Бескид Й.М.* Бюджетна система України: навч. посібник – 2000 – 396с.

## REFERENCES

1. *Baieva O.V.* Menedzhment u haluzi okhorony zdorov'ia: navch. posibnyk . /Baieva O.V. – 2008 – 640s
2. *Budget Code of Ukraine № 2456-VI dated 08.07.2010r.*
3. *Budget execution [electronic resource]* – - Access mode: <http://www.treasury.gov.ua/>
4. *Economic Code of Ukraine № 436-IV of 16.01.2003r.*
5. *Vasylyk O.D.* Biudzhetna systema Ukrainy/ O.D. Vasylyk, K.V. Pavliuk. – Tsentr navchalnoi literatury, 2004.
6. *Demianysh V.* Biudzhetne finansuvannia ta yoho osoblyvosti v suchasnykh umovakh/ V. Demianysh – Svit finansiv, 2007
7. *Karamyshev D.V.* Stratehichni doslidzhennia u derzhavnomu upravlinni systemoiu okhorony zdorov'ia/ D.V. Karamyshev//Statystyka Ukrainy – 2008
8. *Moskalenko V.F.* Pryntsypy pobudovy optymalnoi modeli systemy okhorony zdorov'ia: Ukrainyskyi kontekst: monohrafiia/ V.F. Moskalenko . – K.: Knyha plus, 2008. – 320s.
9. *Pavliuk K. V.* Stepanova O. V. health insurance as a form of financing medical services / Pavlyuk K.V., Stepanova O.V. // Science and Economics. – 2014. – № 3 (35). – S. 162-171.
9. *Ruden V.V.* Finansuvannia medychnoho zabezpechennia v Ukraini: problemy ta shliakhy rozv'iazannia/ V.V. Ruden O.M. Sydorчук//Finansy Ukrainy – 2007
10. The draft National Strategy for health reform in Ukraine in 2015 – 2020 – [electronic resource]. – Access: <http://healthsag.org.ua/strategiya/>
11. *Solonenko I.M.* Upravlinnia orhanizatsiiny my zminamy u sferi okhorona zdorov'ia / I.M. Solonenko, I.V. Rozhkova, 2008 – 276 s.
12. *Solonenko N.D.* Ekonomika okhorony zdorovia: navch. Posib./ Nadiia Solonenko. – K.: Vyd-vo NADU, 2005 – 416 s.
13. *Yurii S.I., Beskyd I.M.* Biudzhetna systema Ukrainy: navch. posibnyk – 2000 – 396 s.