

кають і функціонують на базі історичної пам'яті про обцину матрицю суспільної організації (що й обумовлює особливу «чутливість» національного суспільства до кулуарних, кланових системно-корупційних зв'язків і впливів), «модернізованих» налаштованістю паразитарних структур на перетворення адміністративної функції на «бізнес-проект». У даний час, як відмічає О. Пасхавер, паразитарно-елітний (олігархічний) клас є домінуючим.

У той же час за останні 25 років в умовах соціальних і технологічних перетворень виник впливовий та активний клас громадянського суспільства, інтереси якого є запереченням інтересів паразитарних структур, одночасно вони (інтереси прогресивної складової еліти) неминуче базуються на модернізації протообщинних зв'язків. У цьому й сила даного класу і наявність загроз їх переродження на паразитарну.

#### Список використаних джерел

1. Зибер Н. Избранные экономические произведения: в 2 т. / Н. Зибер. – М.: Соцэкгид, 1959. – 694 с. – Т. 2.
2. Туган-Барановский М.И. В поисках нового мира. Социалистические общины нашего времени / М.И. Туган-Барановский. – СПб., 1913. – 100 с.

3. Туган-Барановський М.І. Кооперація. Її природа та мета / М.І. Туган-Барановський. – Львів, 1936. – 143 с.

4. Туган-Барановський М.І. Чи потрібні Україні свої національні кооперативні центри / М.І. Туган-Барановський // Кооперативна зоря. – 1918. – №4. – С. 13–14.

5. Пахомов Ю.М. Глобальні регулятори конкурентності економічних систем / Ю.М. Пахомов // Глобалізація і безпека розвитку. – К.: КНЕУ, 2001. – С. 480–520.

6. Lewis A. The Roots of the Development Theory / A. Lewis // Handbook of Development Economics. – Vol. 1. 3rd ed. Amsterdam, 1993. – P. 27–37.

7. Онищук С.В. Исторические типы общественного воспроизводства: политэкономия мирового исторического процесса / С.В. Онищук, М.В. Белоусенко. – 2-е изд. – Донецк: РИАДонГТУ, 1999. – 152 с.

8. Предборський В.А. Неформальна економіка як передумова девіації сучасної елітної структури / В.А. Предборський // Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. пр. Науково-дослідного економічного ін-ту Мін-ва економіки України. – К., 2015. – Вип. 11. – С. 3–7.

9. Пасхавер А. Война миров / А. Пасхавер // Новое время страны. – 2016. – №1. – С. 12.

О.А. ОСАДЧА,

к.е.н., ст. викладач кафедри фінансів, Київський національний торговельно-економічний університет

## Формування видатків бюджету на охорону здоров'я в Україні

У статті розглянуто структуру та загальний перелік видатків державного бюджету України. Проаналізовано сучасний стан фінансування охорони здоров'я в Україні та напрями формування видатків бюджету на охорону здоров'я, а також запропоновано шляхи зміни обсягів фінансування. Подано порівняльну оцінку програмно-цільового методу як методу планування і бюджетування складів охорони здоров'я. Обґрунтовано запровадження сучасних механізмів і методів фінансування системи охорони здоров'я України при проведенні системних реформ.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, зведений бюджет, структура видатків бюджету, програмно-цільовий метод.

Е.А. ОСАДЧАЯ,

к.э.н., ст. преподаватель кафедры финансов, Киевский национальный торгово-экономический университет

## Формирование расходов бюджета на здравоохранение в Украине

В статье рассмотрены структура и общий перечень расходов государственного бюджета Украины. Проанализированы современное состояние финансирования здравоохранения в Украине и направления формирования расходов бюджета на здравоохранение в Украине, а также предложены пути изменения объемов финансирования. Дана сравнительная оценка программно-целевого метода как метода планирования и бюджетирования учреждений здравоохранения. Обосновано внедрение современных механизмов и методов финансирования системы здравоохранения Украины при проведении системных реформ.

**Ключевые слова:** здравоохранение, сводный бюджет, структура расходов бюджета, программно-целевой метод.

О.А. OSADCHA,

candidate of economic sciences, senior lecturer in finance Kiev National Trade-Economic University

The article deals with a general list and the structure of state budget expenditures. Analyzed the direction of the budget expenditure on health and current state of health care financing in Ukraine, as well as the ways of funding changes. Reasonably introduction of modern mechanisms and methods of financing the health care system of Ukraine in conducting systemic reforms. A comparative assessment of the program – target method as a method for planning and budgeting of health care institutions

**Keywords:** healthcare, consolidated budget, budget structure, program – target method.

**Постановка проблеми.** Охорона здоров'я населення є одним із найважливіших компонентів сучасної соціальної політики усіх країн світу. Від загального стану здоров'я населення залежить рівень економічного розвитку країни. В Україні стан громадського здоров'я та охорона здоров'я населення залишаються незадовільними. Це пов'язано з

екологічною кризою, економічною, політичною та демографічною ситуацією в державі і, як результат, з недостатнім фінансуванням галузі. Формування сукупного бюджету системи охорони здоров'я завжди залишається актуальним питанням як для України, так і для більшості розвинених країн світу.

**Аналіз досліджень та публікацій з проблеми.** У сучасній науковій літературі чимало праць вітчизняних дослідників присвячено проблемам фінансового забезпечення української системи охорони здоров'я, зокрема в роботах О.В. Солдатенко зосереджено увагу на основних формах видатків на охорону здоров'я та їх правове регулювання в Україні. Теоретичні й практичні аспекти фінансового забезпечення галузі висвітлені в наукових працях В. Галайди, Д. Карамішева, Н. Карпишин, Н. Лакізи-Савчук, В. Лехан, З. Лободіної, В. Рудого, О. Тулай та багатьох інших.

**Мета статті.** Обґрунтувати напрями удосконалення механізмів формування видатків бюджету на охорону здоров'я в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** Фінансування галузі охорони здоров'я є однією із складових механізмів державного управління, за допомогою якого органи державної влади впливають на діяльність галузі для досягнення поставлених цілей. Управління системою охорони здоров'я в Україні знаходиться у віданні Міністерства охорони здоров'я відповідно до принципів адміністративного і бюджетного підпорядкування та звітності.

В Україні формально медична допомога надається в розрізі трьох рівнів: первинної лікувально-профілактичної допомоги, як основної частини медико-санітарної допомоги, спеціалізованої (вторинної) лікувально-профілактичної допомоги та високоспеціалізованої (третинної) лікувально-профілактичної допомоги, що закріплено статтею 8 «Основ законодавства про охорону здоров'я» [2]. Серед загального переліку видатків державного бюджету України (стаття 87) на охорону здоров'я називають такі:

а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (багатопрофільні лікарні та поліклініки, що виконують специфічні загальнодержавні функції, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

б) спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (клініки науково-дослідних інститутів, спеціалізовані лікарні, центри, лепрозорії, госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, спеціалізовані медико-санітарні частини, спеціалізовані поліклініки, спеціалізовані стоматологічні поліклініки згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

в) санаторно-реабілітаційну допомогу (загальнодержавні санаторії для дітей та підлітків, спеціалізовані санаторії для ветеранів Великої Вітчизняної війни);

г) санітарно-епідеміологічний нагляд;

д) інші заклади охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України [1].

З районних бюджетів, бюджетів міст республіканського та обласного значення до видатків на охорону здоров'я належать витрати на первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу; програми медико-санітарної освіти (стаття 89).

Медичні заклади можуть витратити бюджетні кошти лише на ті позиції, під які вони були виділені, та позбавлені можливості, у разі необхідності, витратити кошти на інші потреби. Усі зміни в кошторисі медичного закладу мають бути розглянуті та схвалені головним розпорядником бюджетних ко-

штів і відповідними фіскальними органами. У разі залишку наприкінці бюджетного року невитрачених коштів, то на цю суму на майбутній плановий період фіскальні органи скорочують асигнування по цьому медичному закладу.

Видатки державного бюджету на охорону здоров'я у 2015 році збільшилися на 16,2%, або на 1224,1 млн. грн., порівняно з 2014 роком найбільша частина бюджетних коштів спрямовувалася на фінансування лікарень та санаторно-курортних закладів – 48,8%; санаторно-профілактичних та протиепідемічних заходів і закладів – 23,3%. Разом із тим видатки на профілактичні та протиепідемічні заходи порівняно з 2014 роком зменшилися на 233,0 млн. грн. Це свідчить про перенесення пріоритетів у фінансуванні саме на лікування хвороб, а не їх профілактику.

Видатки для Міністерства охорони здоров'я України, передбачені держбюджетом–2015 у рамках фінансування сфери охорони здоров'я, становлять 10 085 134,9 тис. грн., у тому числі за загальним фондом – 7 877 024,2 тис. грн., за спеціальним – 2 208 110,7 тис. грн.

Різне зниження питомої ваги видатків на охорону здоров'я по загальному фонду бюджетів у 2013–2015 роках пояснюється значним підвищенням вартості офіційних платних медичних послуг, через що прискореними темпами збільшувалися видатки бюджетів по спеціальному фонду. Офіційне подорожчання медичних препаратів у 2014 році сягало більше 40%. При цьому неофіційні платежі за медичні послуги здорожчали ще більше – на 50% у 2014 році. Таким чином, збільшення видатків на надання медичних послуг було пов'язане швидше з впливом інфляції, ніж з покращенням якісних показників одержання населенням послуг охорони здоров'я.

Що стосується витрат на медичне обслуговування співробітників державних структур, то у 2014 році сумарно пропонується збільшення його фінансування на 5,3%, але для різних статей передбачається різноспрямована динаміка видатків (див. табл.).

Хочемо зазначити, що цього року у держбюджеті відсутні статті, які передбачають видатки на медичне обслуговування працівників та пасажирів залізничного транспорту, а також видатки на медичне обслуговування та сертифікацію льотно-диспетчерського складу працівників авіаційного транспорту та надання первинної медичної допомоги пасажиром. Видатки, пов'язані з медичним обслуговуванням працівників та пасажирів залізничного транспорту, будуть фінансуватися за рахунок медичної субвенції.

Попри зростання, видатки бюджетів на охорону здоров'я залишаються значно меншими від мінімально необхідних для забезпечення її ефективного функціонування. Дефіцит ресурсів галузі, за окремими даними, залишається незмінним, а обсяг бюджетних видатків покриває лише 70% від потреби [8].

У процесі фінансування закладів охорони здоров'я можуть застосовуватись різні методи: програмно-цільовий; кошторисний; за надані медичні послуги.

Кошторисне фінансування – це виділення коштів на утримання закладів, установ і організацій, виконання певних програм і реалізацію певних заходів на підставі спеціального фінансового документа – кошторису [9, с. 27]. Це традиційний та найбільш поширений в Україні метод фінансування закла-

**Обсяги фінансування витрат за класифікацією видатків, млн. грн.**

Найменування	2015	2014	2013	2014/ 2013, %	2015/ 2014
Надання медичних послуг медзакладами	377923,6	392 203	371 239	5,6	-0,7
Медзабезпечення працівників органів ВС	613860,9	582 687	547 632	6,4	13,8
Стадіон. лікування військовослужб. МВС	40 638,8	40 218	39 798	1,1	2,5
Медлікування, реабілітація та санаторне забезпечення особового складу ЗСУ	1 09200,9	1 197 059	1 139 922	5,0	0,6
Спеціалізована протезно-ортопедична та медично-реабілітаційна допомога інвалідам	14 053,8	11 585	11 318	2,4	24,0
Сан.-курортне лікування ветеранів війни	93 298,0	109 560	114 033	-3,9	5,6
Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань	60 251,4	46 168	49 895	-7,5	30,5
Медобслуговування та сертифікація льотно-диспетчерського складу	-	10444	10826	-3,5	-
Мед обслуг. працівників та пасажирів залізн. транспорту	-	1071491	993199	7,9	-
Медобслуговування і оздоровлення особового складу	126 847,1	266 837	262 707	1,6	-51,2
Медобслуговування працівників НАНУ	38 611,2	40 895	39 965	2,3	2,7
Всього	2 458385,7	3 769 147	3 580 468	5,3	-1,2

Джерело: складено автором на основі статистичних даних [5, 6].

дів охорони здоров'я. До переваг кошторисного фінансування відноситься можливість достатньо чіткого прогнозування видатків (за відсутності інфляції), контролю за цільовим витрачанням коштів і обмеження їх абсолютного розміру. У тих же випадках, коли потрібно створити дієвий стимулюючий механізм, який би пов'язував обсяги фінансування з досягнутими результатами, переваги цього методу перетворюються на недоліки. Кошторисне фінансування не дозволяє оперативно змінювати розміри коштів, необхідних для виконання певного обсягу робіт у разі його зміни, оперативно маневрувати коштами, перекидаючи їх з однієї статті на іншу.

Для подолання наявних викликів реформи системи фінансування у сфері охорони здоров'я в Україні передбачено використання програмно-цільового методу у бюджетному процесі для цільового та ефективного використання бюджетних коштів з елементами договірних відносин.

Програмно-цільове фінансування передбачає визначення об'єктів, чітких цілей фінансування і необхідних ресурсів, дозволяє уникнути нецільового використання бюджетних коштів, спрямоване на результативне їх витрачання та передбачає персональну відповідальність керівників закладів охорони здоров'я дітей за досягнення соціальних результатів бюджетних програм. Цінність цільового програмного фінансування полягає в тому, що воно дозволяє підходити до вирішення програми комплексно.

Негативною особливістю програмно-цільового методу фінансування є те, що воно здійснюється за залишковим принципом і при нестачі бюджетних коштів призупиняється в першу чергу фінансування цільових програм.

Якщо порівнювати використання програмно-цільового методу бюджетування і кошторисного методу здійснення бюджетних видатків, то якщо програмно-цільовий метод є спеціально розробленим механізмом управління фінансовими ресурсами для досягнення соціально значущих цілей або вирішення пріоритетних проблем за обмежений період часу, то другий являє собою стандартизовані процедури здійснення видатків на функцію охорони здоров'я [9, с. 30].

Використання програмно-цільового методу у бюджетному процесі сприятиме цільовому та ефективному використанню бюджетних коштів системи охорони здоров'я.

Питання переходу закладів охорони здоров'я від кошторисного фінансування до діяльності, орієнтованої на результат, викликало досить багато дискусій серед управлінців та науковців. Адже процедури закупівлі медичних послуг у закладів охорони здоров'я можуть суттєво впливати на якість їх надання і ефективність використання фінансових ресурсів, для їх покриття.

Для фінансування закладів, які надають вторинну та третинну медичну допомогу, а також центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф доцільно застосовувати метод глобального бюджету, який являє собою план формування та використання фінансових коштів для забезпечення надання цих видів медичної допомоги на бюджетний період, що розраховується з урахуванням обсягів, структури та якості послуг, визначених договором про надання медичної допомоги [7, с. 29].

Очевидно, що фінансове забезпечення охорони здоров'я має на меті не лише визначення джерел, форм і методів фінансування. Метою фінансового забезпечення є також здобуття певних результатів, досягнення визначених цілей економічного та соціального ефекту функціонування галузі. Тому, на нашу думку, в системі охорони здоров'я особливе значення мають фінансові відносини закладів охорони здоров'я з бюджетами різних рівнів, зі страховими компаніями, суб'єктами господарювання – тобто з різними рівнями фінансування та отримання ефекту від діяльності.

Якщо проаналізувати темпи зростання витрат на систему охорони здоров'я в Україні протягом останніх років, то вони випереджають темпи ВВП. Тому очевидно, що пріоритетною сферою реформування системи фінансування охорони здоров'я є перегляд існуючого механізму розподілу ресурсів залежно від наданих послуг і результатів лікування, так як існуюча система постатейного фінансування не дозволяє прив'язати фінансові потоки до якості та кількості наданих послуг, а така прив'язка є необхідним елементом сучас-

них підходів до ефективного управління системою надання медичних послуг. Ситуація загострюється й тим, що рівень зношеності основних фондів охорони здоров'я перевищив 60% бар'єр, при цьому в лікувально-профілактичних закладах обсяги заміни морально застарілої медичної техніки та обладнання не перевищують 1,5% на рік. В економічно розвинутих країнах цей показник для активної частини основних фондів охорони здоров'я складає 10–12% на рік. Розміри бюджетного фінансування не відповідають ресурсним потребам галузі [3, с. 28].

Для об'єктивної оцінки слід зазначити, що стосується використання фінансових ресурсів охорони здоров'я, то з роками ситуація практично не змінюється, тобто змінюються обсяги фінансування, розподіл видатків розписується за окремими статтями, коливання з року в рік складають 2–3%.

Велика частина, як і раніше, поглинається заробітною платою медичних працівників та оплатою комунальних послуг (понад 70% усіх видатків спрямовується на фінансування діяльності лікувально-профілактичних закладів).

Бюджетні видатки на охорону здоров'я розподіляються відповідно до елементів затрат, головними з яких є лікарняні ліжка. Витрати на оплату праці та комунальні платежі складають дві третини видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я, тоді як на закупівлю товарів, матеріалів та послуг витрачається лише одна п'ята, а на капітальні видатки – одна десята сукупних видатків.

На нашу думку, всі країни стикаються з необхідністю скорочення та стримування зростання витрат на охорону здоров'я за допомогою перерозподілу фінансових ресурсів за рахунок інших статей бюджету, підвищення податків та внесків у рамках системи соціального страхування, регулювання попиту на медичні послуги, регулювання пропозицій медичних послуг. Але при цьому бідні країни шукають на це кошти, тому що не вистачає на найнеобхідніше медичне обслуговування, а багаті витрачають їх на впровадження нових медичних технологій, довготривале лікування хронічних інфекційних хвороб і медико-соціальну допомогу [8].

### Висновки

Бюджетне фінансування наразі є вкрай неефективним і базується на ресурсному підході, який не враховує дійсні потреби населення, а також не залежить від кількості й якості послуг, які надаються громадянам. Велику проблему у відстеженні процесів розподілу коштів становить той факт, що профільне міністерство (МОЗ України) не веде загальний облік видатків від сукупного обсягу коштів, що були виділені з бюджету на потреби охорони здоров'я, а лише стосовно тих асигнувань, які були надані в розпорядження МОЗ України. У свою чергу, Міністерство фінансів України здійснює облік витрат на охорону здоров'я лише в розрізі видатків, що здійснюються органами місцевої влади та іншими міністерствами.

Використання програмно-цільового методу у бюджетному процесі сприятиме цільовому та ефективному використанню бюджетних коштів системи охорони здоров'я. Переваги програмно-цільового фінансування полягають у тому, що:

- фінансується не мережа закладів охорони здоров'я, а сукупність заходів, що перетворюють витрачені кошти в суспільно значущі результати;

- з'являється можливість багаторічного бюджетування і, як наслідок, забезпечення ресурсами не тільки поточних потреб, але й капітальних витрат;

- гнучкий перерозподіл коштів між різними елементами надання медичної допомоги та концентрація їх на найважливіших ділянках забезпечує більш ефективне витрачання бюджетних ресурсів.

Також, доцільно застосовувати метод глобального бюджету, який являє собою план формування та використання фінансових коштів для забезпечення надання цих видів медичної допомоги на бюджетний період, що розраховується з урахуванням обсягів, структури та якості послуг.

У системі охорони здоров'я особливе значення мають фінансові відносини закладів охорони здоров'я з бюджетами різних рівнів, зі страховими компаніями, суб'єктами господарювання – тобто з різними рівнями фінансування та отримання ефекту від діяльності.

Сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я в Україні за рахунок бюджету є вкрай недостатнім і не створює передумов для забезпечення якісної медичної допомоги в необхідних обсягах. Найбільш доцільними механізмами формування сукупного бюджету на охорону здоров'я в Україні, окрім зазначених, є розвиток загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та добровільного медичного страхування.

Можна відмітити, що попри суттєве збільшення обсягу фінансових ресурсів, які спрямовуються на потреби галузі, вони поки не здатні забезпечити її належне функціонування і залишаються нижчими за мінімальні згідно з рекомендаціями науковців, міжнародних організацій і практики зарубіжних країн.

### Список використаних джерел

1. Бюджетний кодекс України [Електрон. ресурс] від 08.07.2010 №2456-VI. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.92 №2801-XII// (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, №4, ст. 19).
3. Виноградов О.В. Стан та проблеми фінансових ресурсів охорони здоров'я України / О.В. Виноградов // Економіка та держава. – 2015. – №12. – С. 25–29.
4. Солдатенко О.В. Видатки на охорону здоров'я у бюджетній системі України [Електрон. ресурс] / О.В. Солдатенко. – Режим доступу: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Dtr/pravo/2014\\_4/files/-LA409\\_19.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr/pravo/2014_4/files/-LA409_19.pdf)
5. Висновок щодо виконання Державного бюджету України 2013 р. [Електрон. ресурс] // Режим доступу: [http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16742473/Bul\\_6\\_mis\\_2013.pdf](http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16742473/Bul_6_mis_2013.pdf)
6. Висновок щодо виконання Державного бюджету України 2014 р. – [Електрон. ресурс] / <http://www.zoda.gov.ua/article/2106/pro-derzhavniy-bjuzhhet-ukrajini-na-2014-rik.html>
7. Рудень В.В. Фінансування медичного забезпечення в Україні: проблеми та шляхи розв'язання / В.В. Рудень, О.М. Сидорчук // Фінанси України. – 2014. – №8. – С. 25–34.
8. Сайт Державного казначейства України [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: [www.treasury.gov.ua](http://www.treasury.gov.ua)
9. Крупка М. Програмно-цільовий метод бюджетування в Україні / М. Крупка // Вісник Львівського університету. Серія економіка. – 2009. – №41. – С. 16–34.