

УДК: 657:336

БУЛАТ Г. В., ДЖИЦЬКА К. В.

Хмельницький кооперативний торговельно-економічний інститут

БЮДЖЕТНЕ ФІНАНСУВАННЯ – ФОРМА БЮДЖЕТНОГО МЕХАНІЗМУ

У статті досліджено особливості фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, основні проблеми їх функціонування в Україні та обґрунтування необхідності оптимізації фінансування за умов запровадження нової моделі.

Ключові слова: фінансове забезпечення, бюджетне фінансування, бюджетна установа, заклади охорони здоров'я, фінансові ресурси.

BULAT H., IZHITSKA K.

Khmelnitsky Cooperative Trade and Economic Institute

BUDGET FINANCING – FORM OF BUDGET MECHANISM

Health care is an integral part of public life and social policy of the state. Factors such as the difficult political situation, the economic crisis, as well as the lack and inefficient use of financial security in the healthcare sector, had a negative impact on the general health of the population of Ukraine.

Therefore, it is necessary to consider the structure of the financing mechanism of health care, as well as to propose measures for the transformation and improvement of the functioning of the medical industry in Ukraine.

Budget insurance model is the most acceptable for Ukraine. The sources of funding for this model are the budget and the social health insurance fund. However, in the period of transition to a fiscal insurance model and at the beginning of its existence, funding may not be sufficient, therefore additional sources should be involved, such as: accumulating funds based on the provision of certain paid medical services, voluntary health insurance, funds received on the basis of sponsorship and charity.

Key words: financial support, budget financing, budgetary institution, health care institutions, financial resources.

Постановка проблеми. Особливістю діяльності бюджетних установ (у т.ч. установ охорони здоров'я) є те, що всі вони фінансуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Але коштів одержаних з бюджетів не вистачає на забезпечення ефективного функціонування таких установ. Тому виникає необхідність правильної організації фінансування закладів охорони здоров'я, враховуючи процес реформування, що відбувається в сучасних умовах у даній сфері.

Аналіз основних досліджень. Дослідженню питань фінансового забезпечення та використання ресурсів у галузі охорони здоров'я присвячені праці українських вчених: М.Г. Вовк, О.В. Галагана, О.М. Голяченка, В.І. Євсєєва, М.П. Жданової, В.І. Журавля, В.М. Лехан, А.С. Немченко, Т.В. Педченка, А.В. Підаєва, В.М. Пономаренка, Я.Ф. Радиша, В.М. Рудого, В.Г. Черненка та ін. Більшість із них розглядає процеси фінансування галузі переважно на регіональному рівні, з урахуванням як внутрішніх, так і зовнішніх впливів й суперечностей.

Однак у науковій літературі ще бракує сталих уявлень, що поєднують поняття державного управління фінансовим забезпеченням галузі охорони здоров'я та управління системою охорони здоров'я в контексті стратегічного управління та формування державної політики в ній.

Постановка завдання. Метою даної статті є аналіз джерел фінансування діяльності закладів охорони здоров'я та пошук резервів оптимізації їх фінансових ресурсів.

Виклад основного матеріалу. У відповідності до статті 2 пункту 7 Бюджетного кодексу «бюджетне асигнування – повноваження, надане розпоряднику бюджетних коштів відповідно до бюджетного призначення на взяття бюджетного зобов'язання та здійснення платежів з конкретною метою в процесі виконання бюджету» [1].

Згідно з Національним положенням (стандартом) бухгалтерського обліку в державному секторі 128 «Зобов'язання», затвердженим наказом Мінфіну від 24.12.10 р. № 1629 «бюджетне фінансове зобов'язання – зобов'язання розпорядника або одержувача бюджетних коштів сплатити кошти за будь-яке здійснене відповідно до бюджетного асигнування розміщення замовлення, укладення договору, придбання товару, послуги чи здійснення інших аналогічних операцій протягом бюджетного періоду, тобто кредиторська заборгованість та/або попередня оплата, яка передбачена законодавством» [5].

На думку Василика О.Д., бюджетне фінансування – це надання юридичним особам із державного бюджету фінансових ресурсів у вигляді безповоротних безоплатних коштів та інвестицій на розвиток економіки, соціально-культурні заходи, оборону й інші громадські потреби.

Дем'янишин В.Г та Левицька С.О. вважають, що бюджетне фінансування – це сукупність грошових відносин, пов'язаних з розподілом і використанням коштів централізованого грошового фонду держави, які реалізуються шляхом безповоротного й безоплатного надання бюджетних коштів юридичним і фізичним особам на проведення заходів, передбачених бюджетом [3, с. 46].

Таким чином, бюджетне фінансування, з одного боку, виступає як система методів і заходів з розподілу і використання централізованого грошового фонду держави, а з іншого – має практичне втілення у вигляді безповоротного й безоплатного надання бюджетних коштів через такі форми, як кошторисне фінансування, бюджетне інвестування і державні трансферти.

В сучасних умовах в Україні фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я здійснюється на кількох рівнях:

– на державному рівні (через фінансування галузі з Державного бюджету України) встановлюються стратегічні цілі розвитку суспільства, формується політика розвитку системи охорони здоров'я, визначаються його пріоритетні проблеми та шляхи їх вирішення;

– на рівні регіональних органів державної влади (через місцеві бюджети) доповнюється, конкретизується й адаптується до місцевих умов загальнодержавна політика, розробляються додаткові територіальні програми і заходи, що сприятимуть вирішенню специфічних медичних проблем, розробляється система забезпечення населення фармацевтичними препаратами, специфічними медичними послугами;

– на рівні медичного закладу, шляхом здійснення фінансування за багатьма каналами, проводиться безпосередня робота з населенням;

– є також індивідуальний рівень (платні послуги, що фінансуються за власні кошти пацієнтів і медичне страхування).

Основним джерелом фінансування закладів охорони здоров'я залишаються все ж таки кошти Державного бюджету (табл. 1)

Таблиця 1

Фінансування охорони здоров'я в Україні за 2016-2017 рр. [4]

	Бюджет 2016 р., млрд грн.	Бюджет 2017 р., млрд грн.	Зміна 2017 р. до 2016 р.	
			млрд грн.	%
Державний бюджет в т.ч.:	56,3	59,7	3,4	6,0
Медична субвенція	44,4	46,8	2,4	5,3
Закупівля ліків	3,9	5,9	2,0	50,6
Заклади МОЗ та інші централ. Програми	4,8	4,5	-0,3	-5,5
Інші видатки (в т.ч. відомча медицина)	3,2	2,4	-0,7	-23,5
Місцеві бюджети (прогноз)	18,0	17,3	-0,8	-4,2
Всього	74,4	77,0	2,6	3,5

За даними таблиці можна зробити висновки, що Україна фінансує галузь охорони здоров'я на 40–50% від потреби. Цих коштів вистачає лише на мізерну заробітну плату медикам та оплату комунальних послуг.

Враховуючи таку ситуацію, можна в узагальненому вигляді окреслити основні проблеми та недоліки діючої на сьогодні в Україні у системи фінансування галузі охорони здоров'я, а саме:

- недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я, яке проявляється, крім усього іншого, ще й значними особистими видатками громадян на медичні послуги;

- відсутність визначеного законодавством і нормативно-правовими актами чіткого переліку медичної допомоги, що повинна надаватись у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно на кожному рівні надання медичної допомоги та за відповідного стану фінансування цих закладів;

- відсутність зв'язку між фінансуванням державних і комунальних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їх роботи;

- неможливість ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах існуючої системи постатейного фінансування громадських лікувально-профілактичних закладів;

- фінансування лікувально-профілактичних закладів різного рівня з бюджетів різного рівня, що додатково ускладнює координацію надання допомоги.

Для покращення становища, що склалося в галузі охорони здоров'я, потрібні зміни в системі планування, фінансування, координація робіт усіх служб та закладів охорони здоров'я з іншими галузями діяльності. Тому з 2016 р. розпочалась реформа фінансування системи охорони здоров'я України (рис. 1).

Метою реформи є запровадження нової моделі фінансування, що буде заснована на таких принципах: фінансовий захист; справедливість доступу до медичної допомоги; чесність, відкритість та збалансованість у прийнятті ключових рішень щодо розподілу бюджетних коштів на охорону здоров'я; прозорість і підзвітність; ефективність, яка означає збільшення результату для всіх учасників системи на кожну витрачену гривню; конкуренція постачальників як інструмент ефективності та зростання якості медичної допомоги; передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті, яка можлива за умов повноцінного стратегічного планування медичної допомоги та витрат на неї [4].

В ході проведення реформи України необхідно враховувати досвід зарубіжних країн, який базується на принципах соціальної рівності, справедливості і солідарності під час організації і надання послуг з охорони здоров'я, оскільки саме такий підхід дав змогу європейським країнам досягти високих показників стану здоров'я своїх громадян.



Рис. 1. Етапи реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні

Механізм фінансового забезпечення таких закладів можна успішно вдосконалювати в рамках бюджетного фінансування та соціального медичного страхування.

Трансформація, що вже розпочалася в 2017 році в Україні, стартує з запуску сімейної медицини європейського зразка на базі існуючої первинної ланки української системи охорони здоров'я (поліклініки, амбулаторії, ЦПМСД).

Українці зможуть вільно обирати сімейного лікаря і педіатра та підписувати з ним прями угоди з чітко прописаним обсягом послуг, гарантованих і оплачених державою. У випадку, якщо пацієнта не задовольняє сімейний лікар, він зможе його поміняти. Сімейні лікарі видаватимуть довідки в дитячий садок, школу, басейн. Прив'язка до місця проживання скасовується. Сімейний лікар повинен стати агентом сім'ї в системі охорони здоров'я, направляти, слідкувати за здоров'ям та забезпечувати всю первинну діагностику.

Лікарі первинної ланки зможуть обрати будь-яку організаційну форму роботи: ФОПи, поліклініки, амбулаторії та ЦПМСД. Робота буде оплачуватись за подушним нормативом залежно від кількості укладених лікарем угод і дотримання медичних протоколів лікування та діагностики.

Процедура ліцензування медичних практик буде прискорена, ДБНи та СанПіНи для відкриття медичних практик спрощені та гармонізовані з європейським законодавством.

Технічним оператором перерахування бюджетних коштів стане прозора страхова агенція, що здійснюватиме документообіг з лікарями. Запровадження нових податків чи страхових внесків не передбачається.

Також у 2017 році буде запущена підготовка до реформування госпітальної ланки системи охорони здоров'я, розширення автономії медичних закладів, їх переведення на глобальний бюджет та оплату за результат, спрощення доступу до фінансування та інвестицій [4].

У багатьох країнах Європейського Союзу держава тим чи іншим чином бере участь у розвитку страхової медицини, як гарант безкоштовного надання медичних послуг певним верстам населення. Цю практику слід використовувати і в Україні.

Так, наприклад, США з 1965 року діють програми державного фінансування медичного забезпечення: «Medicare» – для пенсіонерів і «Medicaid» – для безробітних.

Програма «Medicaid» надає право на пільгову медичну допомогу з профілактики, лікування гострих захворювань, а також на довготривалі медичні послуги для прошарків населення з прибутками нижче офіційної «межі бідності». «Medicaid» фінансується як за рахунок держбюджету США, так і за рахунок бюджетів окремих штатів. Причому, держава доплачує штатам від 50 до 83% їхніх витрат на цю програму. Бідніші регіони отримують більшу фінансову допомогу з держбюджету. Загалом, програма «Medicaid» охоплює майже 50 млн осіб – трохи більше за населення України [4].

Висновки. Отже, українську систему охорони здоров'я потрібно адаптувати до сучасних економічних умов і до потреб населення. Найприйнятнішою для України є бюджетно-страхова модель, де основними джерелами фінансування є бюджет та фонд соціального медичного страхування. Проте варто залучати додаткові джерела, такі як кошти, що акумулюються на основі надання певних платних медичних послуг, кошти добровільного медичного страхування, кошти, отримані на основі спонсорської та благодійницької допомоги.

Література

1. Бюджетний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.zakon2.rada.gov.ua>.

2. Джога Р. Т. Бухгалтерський облік у бюджетних установах : навч. посібник / Джога Р. Т. – К. : КНЕУ, 2001. – 250 с.
3. Дем'янишин В. Бюджетне фінансування та його особливості в сучасних умовах / В. Дем'янишин // Світ фінансів. – 2007. – Випуск 2 (11). – С. 34–48.
4. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf.
5. Національне положення (стандарту) бухгалтерського обліку в державному секторі 128 «Зобов'язання» [Електронний ресурс] : затв. наказом Мініну від 24.12.10 р. № 1629. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0093-11>.

References

1. Biudzhetni kodeks Ukrainy. URL: <http://www.zakon2.rada.gov.ua>.
2. Dzhoha R. T. Bukhhalterskyi oblik u biudzhetnykh ustanovakh : navch. posibnyk / Dzhoha R. T. – К. : КНЕУ, 2001. – 250 s.
3. Demianyshyn V. Biudzhetne finansuvannia ta yoho osoblyvosti v suchasnykh umovakh / V. Demianyshyn // Svit finansiv. – 2007. – Vypusk 2 (11). – S. 34–48.
4. Kontseptsiia reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf.
5. Natsionalne polozhennia (standartu) bukhhalterskoho obliku v derzhavnomu sektori 128 «Zoboviazannia» : zatv. nakazom Minfinu vid 24.12.10 r. № 1629. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0093-11>.

Рецензія/Peer review : 24.11.2017

Надрукована/Printed :20.12.2017

Рецензент: прорецензовано редакційною колегією