

ходу до управління інфляційними процесами, що ми можемо спостерігати у вітчизняній практиці.

Зазначимо, що на даному етапі антиінфляційна політика має носити комплексний характер, а тому доцільно:

формування реального державного бюджету на основі дійсних економічних показників та виходячи із існуючої, та потенційної економічної кон'юнктури. При цьому окрема увага повинна приділятися джерелам фінансування дефіциту бюджету та їх можливим ефектам;

– реформування податкової системи з метою стимулювання ділової активності та зростання валового внутрішнього продукту;

– забезпечення реальної незалежності національного банку як центрального органу банківської системи та антиінфляційної політики;

– відмова від соціального популізму у сфері функціонування державних фінансів;

– зниження енергоспоживання вітчизняної економіки та підвищення продуктивності галузей народного господарства;

– проведення реальних, а не паперових структурних економічних перетворень тощо.

Література:

1. Інфляція та фінансові механізми її регулювання / За ред. чл.-кор. НАН України А.І. Даниленка. – К.: Ін-т екон. та прогноз., 2007. – 400 с.

2. Циганов С.А., Безнощенко М.В. Грошово-кредитна політика та її соціальна спрямованість // Проблеми формування ринкової економіки. – КНЕУ. – К., 2002. Вип.10. – с. 211–220.

3. Савлук М.І., Мороз А.М., Пуховкіна М.Ф., Лазепко І.М., Шамова І.В. Гроші та кредит: Підруч. – 3 вид., перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 598 с.

Мокрицька А. Б.

Викладач кафедри фінансів

СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ТА ПРОБЛЕМИ БЮДЖЕТНОГО ПЛАНУВАННЯ ВИДАТКІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Фінансове планування і прогнозування є найважливішими функціями управління фінансами охорони здоров'я. Саме від того

наскільки якісно буде складений і реалізований фінансовий план залежить забезпеченість охорони здоров'я фінансовими ресурсами та її здатність ефективно виконувати свої функції. Об'єктом фінансового планування виступає фінансова діяльність як окремих лікувально-профілактичних установ, направлена на досягнення кінцевих і проміжних цілей оздоровлення населення на рівні держави в цілому та окремих її територій, так і галузі загалом. Фінансове планування здійснюється на основі показників, які відображають усі особливості фінансової діяльності окремих лікувально-профілактичних установ і охорони здоров'я в цілому. На цій стадії визначаються обсяги фінансових ресурсів, які будуть залучені системою охорони здоров'я для виконання своїх функцій з різних джерел надходжень, а також напрями їх витрачання. Центральне місце у фінансовому плануванні займає бюджетне планування, оскільки воно пов'язане з показниками фінансових планів підприємств, організацій та установ різних форм власності та підпорядкування [1, с. 248]. Бюджетне планування відображає певні економічні відносини між державою та організаціями і установами охорони здоров'я щодо визначення обсягу фінансових ресурсів, що виділяються для виконання покладених на них функцій. Недостатньо розробленими залишаються питання фінансового планування, як найважливішої функції управління фінансами охорони здоров'я. В цьому процесі значну роль відіграє бюджетне планування, що і обумовило вибір та актуальність теми дослідження.

Розгляд практики бюджетного планування видатків на охорону здоров'я дав змогу виділити ряд проблем. Перший комплекс проблем пов'язаний з недосконалістю механізму бюджетного планування, який передбачає планування за принципом «зверху-вниз». Тобто спочатку складають і затверджують Державний бюджет України, потім – бюджети нижчого рівня (поступово, залежно від рівня управління), після чого приступають до складання і затвердження фінансових планів (кошторисів) бюджетних установ. Така методика бюджетного планування не прийнятна для ринкової економіки. Реформування механізму бюджетного планування в умовах розвитку ринкових відносин слід починати з переходу бюджетного планування до планування за принципом «знизу-

вверх», тобто бюджетне планування мало б починатися на базовому рівні і завершуватися на загальнодержавному [1, с. 254].

Перед формуванням місцевих бюджетів на кожен наступний фінансовий рік Міністерство фінансів України доводить розрахункові показники відповідним місцевим органам виконавчої влади та місцевого самоврядування, до компетенції яких входить розробка проектів та затвердження відповідних бюджетів. Такі розрахункові показники визначаються окремо для бюджету Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів, бюджетів міст Києва і Севастополя, міст республіканського АР Крим та обласного значення, бюджетів районів. Таким чином, Міністерство фінансів на макроекономічному рівні визначає суму прогнозних обсягів бюджетних ресурсів для різних рівнів місцевих бюджетів в цілому по країні. Це свідчить про посилення централізації бюджетного планування, адже розрахунки видатків державного і більш ніж 700 місцевих бюджетів здійснює Міністерство фінансів України [2].

Заклади та заходи системи охорони здоров'я фінансуються з бюджетів різних рівнів: Державного бюджету, обласних та районних бюджетів, а також з бюджетів міст, сіл та селищ, відповідно з розподілом повноважень на фінансування видатків між державою та органами місцевого самоврядування. Ця особливість фінансування зумовлює і особливості планування фінансових ресурсів на утримання закладів охорони здоров'я. Воно полягає у використанні формульного підходу до планування видатків, а також фінансових нормативів бюджетної забезпеченості.

Наступний ряд проблем пов'язаний з недосконалістю пропорцій розподілу фінансових ресурсів між рівнями бюджетної системи та рівнями надання медичної допомоги.

Перевагою запровадження формульного підходу до розрахунку видатків місцевих бюджетів є створення прозорого і зрозумілого механізму планування бюджетних видатків. У відповідності до нового Порядку змінився підхід у розрахунках бюджетних видатків: від планування виходячи з мережі бюджетних установ, що мало місце до бюджетної реформи 2001 року, до формування місцевих бюджетів на основі єдиних нормативів на одного мешканця чи споживача соціальних послуг [2].

Новий механізм вирівнювання бюджетних надходжень потенційно міг би позитивно вплинути на реструктуризацію охорони здоров'я, оскільки в його рамках фінансування не залежить від мережі та структури медичних установ. Проте цей механізм не враховує проблему фрагментації фінансових ресурсів, яка дісталася нам в спадок від радянської системи охорони здоров'я. Об'єднання коштів галузі відбувається на різних рівнях і використовуються ці кошти на утримання мережі установ, які належать до різних рівнів, в той час, як послуги, які надаються цими установами можуть дублюватися і бути взаємозамінюваними. Таке об'єднання ресурсів на різних рівнях не дає змоги оптимізувати процес надання медичної допомоги і сприяє збереженню неефективних методів надання послуг [3, с. 14].

Центральне місце в формулах розподілу обсягів видатків на охорону здоров'я займає фінансовий норматив бюджетної забезпеченості. Він є єдиним для всіх місцевих бюджетів і дорівнює середнім по країні витратам на одного споживача бюджетної послуги за кожним видом видатків. Аналіз процесу встановлення фінансових нормативів свідчить, що їх не можна розглядати нині як інструмент нормативного планування видатків місцевих бюджетів на основі науково обгрунтованого визначення потреби в бюджетних ресурсах. Згідно Бюджетного кодексу України фінансові нормативи бюджетної забезпеченості використовуються для визначення розподілу міжбюджетних трансфертів. Отже, вони є лише важелем для здійснення перерозподільчих процесів. Фінансові нормативи бюджетної забезпеченості отримують не методом прямого розрахунку, на основі врахування потреб у коштах бюджетних установ, а «зворотним» шляхом – коли загальний прогнозний обсяг видатків на визначену мету з усіх місцевих бюджетів України ділиться на сукупний контингент отримувачів суспільних послуг [4, с. 29].

За своєю суттю фінансові нормативи, що регулюють відносини в сфері охорони здоров'я, мають відображати певний обсяг бюджетних ресурсів, які направляються в галузь і є гарантією держави щодо задоволення визначеного переліку потреб населення окремих регіонів в послугах охорони здоров'я.

Існуючі формули розподілу бюджетних ресурсів не повною мірою відображають потреби населення в послугах охорони здоров'я, особливо на рівні районних бюджетів та бюджетів місцевого самоврядування, а також містять в собі окремі розрахункові параметри, які є недостатньо прозорими [5, с. 15]. Тому, на нашу думку, доцільно розробити нову модель розподілу фінансових ресурсів на охорону здоров'я на основі визначення науково обґрунтованих нормативів витрат з більш повнішим урахуванням існуючого рівня споживання послуг, потреб у наданні медичної допомоги, пропозицій системи охорони здоров'я та інших факторів.

Література:

1. Дем'янишин В.Г. Теоретична концептуалізація і практична реалізація бюджетної доктрини України: Монографія. – Тернопіль: ТНЕУ, 2008. – 496 с.
2. Кириленко О.П. Проблеми реформування міжбюджетних відносин в Україні. // Економічний часопис – XXI. – 2003. – № 2. – Режим доступу: <http://soskin.info/ea/2003/2/zmist.html>.
3. Лехан В., Рудый В., Шишкин С. Система финансирования здравоохранения в Украине и пути ее реформирования. // Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні. Додаткові матеріали до семінару «Сучасні методи управління охороною здоров'я та можлива модель реформування галузі». – Режим доступу: <http://www.eu-shc.com.ua/>.
4. Кириленко О.П. Державні фінанси в умовах формування демократичного суспільства. // Світ фінансів. – 2004. – № 1. – С. 22–33.
5. Еспаньол Ф., Шевченко М. Пропозиції щодо вдосконалення механізму розподілу бюджетних ресурсів у системі охорони здоров'я України. – Київ, 2006. – 48 с.

Парижак Н. В.

К. е. н., доцент кафедри фінансів

Овод М.

Студент групи Ф-21

БЮДЖЕТНІ ПОВНОВАЖЕННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ МІЖБЮДЖЕТНИХ ВІДНОСИН

Організація міжбюджетних відносин включає ряд елементів, найважливішими серед яких є:

- розмежування доходів і видатків між ланками бюджетної системи;