

Хом'як Ірина
ст. гр. ФМ-11
Тернопільський національний економічний університет
irahomjak20@ukr.net
Науковий керівник – к.е.н., доцент Лободіна З. М.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я формуються за рахунок багатьох джерел. Відповідно до закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801–ХІІ від 19.11.1992 р. виокремлюють державні (надходження державного та місцевих бюджетів, доходи фонду обов'язкового державного медичного страхування) та недержавні (доходи фондів добровільного медичного страхування, благодійних фондів, організацій, підприємств, громадян) джерела фінансових ресурсів медичної галузі.

Оскільки держава є центральним суб'єктом виконання соціальних функцій у суспільстві, пріоритетним видом фінансових ресурсів медичної галузі справедливо вважаються саме бюджетні кошти.

Результати аналізу видатків державного та місцевих бюджетів України на охорону здоров'я дають підстави констатувати зростання абсолютного обсягу бюджетного фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я упродовж 2008–2016 рр. більше, ніж у 2 рази, з одночасним зменшенням питомої ваги видатків на охорону здоров'я у видатках державного та місцевих бюджетів України з 10,9% у 2008 р. до 9,03% у 2016 р. та питомої ваги видатків бюджету держави у загальних витратах на охорону здоров'я з 53,21% у 2008 р. до 45,74% у 2015 р.

Що стосується структури видатків бюджету держави на охорону здоров'я, то впродовж 2008–2016 рр. частка видатків місцевих бюджетів значно перевищувала частку видатків державного бюджету в джерелах формування фінансових ресурсів охорони здоров'я та була найвищою в 2015 році – 83,9%, що зумовлено нижчими темпами падіння обсягів видатків місцевих бюджетів порівняно із видатками державного бюджету.

У 2008–2016 рр. від 38,6% до 41,2% видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я здійснювалося з обласних бюджетів, 20,6% – 22,6% – бюджетів міст обласного значення, 19,7% – 20,8% – районних бюджетів. Це пов'язано із запровадженням у Бюджетному кодексі України розподілом видатків на охорону здоров'я між ланками бюджетної системи, а з 2015 р. – зміною бюджетного забезпечення охорони здоров'я, який передбачає перехід до фінансування медичної галузі шляхом надання

з державного бюджету місцевим медичної та інших субвенцій. Новий порядок здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я за рахунок отриманих з державного бюджету субвенцій запроваджений з метою забезпечення відповідності повноважень органів місцевого самоврядування на здійснення видатків на охорону здоров'я, закріплених законодавчими актами за місцевими бюджетами, та фінансових ресурсів, які мають забезпечувати виконання цих повноважень.

Так, у 2015 р. з державного бюджету України перераховано місцевим бюджетам у формі субвенцій 46401,3 млн. грн. для здійснення видатків на охорону здоров'я, у 2016 р. – 44768 млн. грн. та у 2017 р. надійде до місцевих бюджетів 56847073,3 млн. грн. Фактично 77,9% видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я у 2015 р. здійснено за рахунок трансфертів з державного бюджету України, а у 2016 р. – на рівні 71,02%.

Серед субвенцій, які надаються з державного бюджету місцевим з подальшим спрямуванням на здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я, переважає медична субвенція : у 2015 р. її частка у загальному обсязі субвенцій становила 99,5%, 2016 р. – 99,3%, 2017 р. – 97,7%.

Медична субвенція через головного розпорядника бюджетних коштів, Міністерство охорони здоров'я України, надається таким місцевим бюджетам : обласним бюджетам; районним бюджетам; міським (м. Києва та міст обласного значення) бюджетам; бюджетам об'єднаних територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад [1; 3].

Розподіл медичної субвенції між місцевими бюджетами проводиться із використанням формульного підходу [4] з урахуванням таких параметрів : кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці; коригуючі коефіцієнти, що враховують відмінності у вартості надання медичної допомоги; особливості надання медичної допомоги у гірських населених пунктах [1].

Розпорядники медичної субвенції за місцевими бюджетами визначаються рішеннями про такі бюджети відповідно до законодавства.

Кошти місцевих бюджетів, отримані у формі медичної субвенції, спрямовуються на здійснення поточних видатків комунальних закладів охорони здоров'я. До основних особливостей використання медичної субвенції у 2017 р. можна віднести [3]:

– неможливість здійснення поточних видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв закладів охорони здоров'я за рахунок медичної субвенції, оскільки для таких цілей передбачена додаткова дотація з державного бюджету місцевим на здійснення переданих з державного бюджету видатків на утримання закладів освіти та охорони здоров'я;

– встановлення обмежень при розподілі медичної субвенції об'єднаними територіальними громадами. Так, обсяг субвенції, що спрямовується на первинну медичну допомогу, не може перевищувати 40% загального обсягу субвенції для районів та об'єднаних територіальних громад, які добровільно об'єдналися на базі районів, та 30% загального обсягу субвенції для міст обласного значення та об'єднаних територіальних громад, які добровільно об'єдналися на базі міст обласного значення.

Незважаючи на суттєві зміни в обсягах та організації бюджетного забезпечення охорони здоров'я, основною проблемою органів місцевого самоврядування в частині управління фінансами охорони здоров'я залишається незабезпеченість в повному обсязі коштами медичної субвенції видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я. Це зумовлює необхідність відволікання власних доходів місцевих бюджетів на забезпечення фінансовими ресурсами делегованих державою органам місцевого самоврядування повноважень [2, с. 76].

Для розв'язання окресленої проблеми доцільно :

– розраховувати обсяг медичної субвенції на підставі державних соціальних стандартів та нормативів, які необхідно розробити, галузевих стандартів надання медичних послуг;

– збільшити обсяг медичної субвенції з урахуванням підвищення посадових окладів працівників закладів охорони здоров'я;

– запровадити коригувальний коефіцієнт для врахування витрат на лікування мешканців з інших регіонів (тимчасово переселених із окупованих територій тощо) в закладах охорони здоров'я міст;

– дозволити здійснювати видатки на оплату праці закладів охорони здоров'я за рахунок залишку коштів медичної субвенції;

– проводити розподіл медичної субвенції на первинний та вторинний рівень при складанні та ухваленні Державного бюджету України на відповідний рік.

Впровадження зазначених пропозицій у практичну діяльність дасть змогу удосконалити формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я.

Література:

1. Бюджетний кодекс України № 2456-VI від 08.07.2010 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

2. Лободіна З. Бюджетне забезпечення охорони здоров'я: детермінанти впливу на людський розвиток / Зоряна Лободіна // Світ фінансів. – 2013. – Випуск 1. – С. 75–86.

3. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим» № 11 від 23.01.2015 р.