

7. Про державну статистику: Закон України від 17.09.1992 №2614–XII, станом на 25.03.2017 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2614-12>.

e-mail: n.karpyshyn@tneu.edu.ua

Карпишин Н.І., *к.е.н., доцент кафедри фінансів ім. С.І. Юрія ТНЕУ*

Островська Г.В., *головний економіст бюджетного відділу фінансового управління Бережанської районної державної адміністрації*

ПЛАНУВАННЯ ВИДАТКІВ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Karpyshyn N.I., *Ph.D., Associate Professor of Department of Finance named after S.I. Yuriy, TNEU*

Ostrovska G.V., *Chief Economist of Budget Sector of Financial Department, The Berezhany District State Administration*

PLANNING OF LOCAL BUDGET EXPENDITURES ON THE HEALTH

Кошти місцевих бюджетів є важливим джерелом фінансового забезпечення охорони здоров'я на локальному рівні. Можливість максимального наближення до споживача медичних послуг, врахування територіальних проблем, гнучкість і оперативність у проведенні змін – усе це основні переваги фінансового забезпечення охорони здоров'я за рахунок місцевих бюджетів.

На сучасному етапі ефективність процесу бюджетного фінансування охорони здоров'я з місцевих бюджетів значною мірою залежить від того, наскільки досконалим і науково обґрунтованим є бюджетне планування. Сучасний порядок бюджетного планування видатків на охорону здоров'я, в основі якого лежить розрахунок медичної субвенції, почав використовуватися лише з 2015 р. До цього часу процес бюджетного планування видатків на охорону здоров'я пройшов такі основні етапи:

I етап (до 2000 р.) – розрахунковий обсяг видатків бюджетів на охорону здоров'я визначався з допомогою трьох показників: норми витрат на

одного жителя протягом минулого року, тимчасового коефіцієнта розподілу асигнувань за постановою Кабінету Міністрів України №1070 від 05.09.1996 р. та додаткових витрат на гірські райони у чотирьох областях. Такий порядок планування не вирішував проблеми фінансового вирівнювання, оскільки в окремих адміністративно-територіальних одиницях відбувалося помітне відхилення розміру бюджетних видатків на охорону здоров'я на душу населення від середніх значень по Україні. Така диференціація у фінансуванні послуг із охорони здоров'я порушувала визначені у Конституції соціальні права і гарантії на рівноправні можливості громадян у задоволенні медичних потреб. Саме тому, щоб виправити цей недолік, у результаті реформи було здійснено перехід на формульний порядок розрахунку обсягів асигнувань із місцевих бюджетів на охорону здоров'я на основі єдиного фінансового нормативу бюджетних видатків на одного жителя країни.

II етап (2000–2015 рр.) – запроваджено формульну методику розрахунку обсягу видатків місцевих бюджетів. Законодавчою основою для впровадження формульного підходу до розрахунку видатків місцевих бюджетів став Закон України «Про Державний бюджет України на 2001 р.» і прийнята в грудні 2000 р. Постанова Кабінету Міністрів України №1932, яка затвердила «Порядок розрахунку обсягу міжбюджетних трансфертів (дотацій вирівнювання, субвенцій та коштів, що передаються до бюджету вищого рівня) та нормативів відрахувань від загальнодержавних податків і зборів на 2001 р.». У подальшому концептуальні засади, окреслені у згаданих нормативно-правових актах, були закріплені й розвинуті в Бюджетному кодексі України [1].

Основною метою використання формульного підходу до розрахунку видатків місцевих бюджетів було створення прозорого і простого механізму планування бюджетних видатків, який, допомагав би уникнути суб'єктивізму в рішеннях про фінансування тих чи інших бюджетних видатків.

Центральне місце при розрахунку обсягів видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я стали займати фінансові нормативи бюджетної забезпеченості. Фінансовий норматив бюджетної забезпеченості на охорону здоров'я – це встановлений державою гарантований мінімальний рівень фінансування потреб з охорони здоров'я у розрахунку на душу населення. Такі нормативи були запроваджені для вирішення проблеми фінансового

вирівнювання і усунення відмінності між обсягами видатків у розрізі місцевих бюджетів. Цим нормативом встановлювались фіксовані розміри фінансування у розрахунку на одного мешканця, в результаті чого, медичні потреби населення задовольнялися однаково в різних територіальних утвореннях. Фінансові нормативи бюджетної забезпеченості на охорону здоров'я розраховувались окремо для бюджету Автономної Республіки Крим та обласного бюджету, бюджету міста республіканського та обласного значення, бюджету району, бюджету місцевого самоврядування.

III етап (поч. з 2015 р. і дотепер) – надання місцевим бюджетам медичної субвенції з державного бюджету. Порядок та умови надання медичної субвенції затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 23 січня 2015 р. №11. Відповідно до постанови, головним розпорядником медичної субвенції є Міністерство охорони здоров'я України. Використання коштів медичної субвенції також регламентується ст. 103 Бюджетного кодексу України, де зазначено, що медична субвенція спрямовується на покриття видатків на охорону здоров'я, зокрема на [2]:

- первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу;
- консультативну амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- спеціалізовані лікарні, поліклініки, в тому числі стоматологічні центри, диспансери, госпіталі для ветеранів війни, будинки дитини, станції переливання крові);
- санаторно-курортну допомогу;
- програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи з санітарної освіти);
- інші державні програми медичної та санітарної допомоги (територіальні медичні об'єднання, центри медичної статистики, автопідприємства санітарного транспорту, інші програми і заходи).

За рахунок зазначеної субвенції заклади охорони здоров'я в першу чергу забезпечують фінансування поточних видатків на бюджетний період. Кошти медичної субвенції також можуть використовуватись і на капітальні видатки закладів охорони здоров'я, проте тільки в тому випадку, коли повністю забезпечені поточні видатки та відсутня заборгованість за захищеними статтями. Крім цього, медична субвенція може бути спрямо-

вана на фінансування заходів з оптимізації мережі закладів охорони здоров'я.

Обсяги медичної субвенції затверджуються у Законі про Державний бюджет України окремо для бюджету Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів і районних бюджетів, міських (міст Києва та Севастополя, міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення) бюджетів та бюджетів об'єднаних територіальних громад, що створюються згідно із законом та перспективним планом формування територій громад [2].

Медична субвенція розподіляється між відповідними бюджетами на основі формули, затвердженої Кабінетом Міністрів України та враховує наступні параметри:

- кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці;
- коригуючі коефіцієнти, що враховують відмінності у вартості надання медичної допомоги;
- особливості надання медичної допомоги у гірських населених пунктах.

Проаналізуємо, як зміни, які відбувались у плануванні видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я, вплинули на фінансування цієї галузі в Бережанському районі Тернопільської області. В цьому районі сьогодні функціонують такі заклади охорони здоров'я:

- Бережанська центральна комунальна лікарня;
- Комунальний заклад «Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги».

Починаючи з 2015 р. фінансування видатків на утримання вказаних закладів здійснюється, відповідно до бюджетного законодавства України, з:

- за рахунок медичної субвенції, яка надається з Державного бюджету України;
- за рахунок коштів районного бюджету;
- коштів, переданих з бюджету міста обласного значення Бережани до районного бюджету у вигляді іншої субвенції.

Слід відмітити, що у серпні 2015 р. м. Бережани набуло статусу міста обласного значення, проте, оскільки установи охорони здоров'я фінансу-

ються з районного бюджету, то медична субвенція, розрахована для м. Бережани, передається до районного бюджету.

Як вже було відмічено, обсяг медичної субвенції розраховується за формулою, в якій одним із головних складових є наявне населення відповідного регіону. На жаль, кількість населення у Бережанському районі протягом останніх трьох років зберігає тенденцію до зменшення. За даними статистичної звітності, кількість населення у Бережанському районі з 2015 до 2017 р. скоротилася на 441 людину або 1%.

Аналізуючи обсяг медичної субвенції, отриманої Бережанським районом Тернопільської області за 2015–2017 рр., слід відзначити, що він зріс у 2017 році у порівнянні з 2015 р. на 8210,3 тис. грн. або на 33,2% [3]. Таке зростання, не зважаючи на скорочення кількості населення, спричинене зміною наступних показників:

- зростанням фінансового нормативу бюджетної забезпеченості на охорону здоров'я – із 694,0 грн. у 2015 р. до 892,8 грн. у 2017 р.;

- зростанням коефіцієнту відносної вартості витрат на надання медичних послуг в залежності від вікової структури населення даної адміністративно-територіальної одиниці – із 1,004 до 1,047.

Отже, перехід на формульний метод фінансування видатків на охорону здоров'я позитивно вплинув на фінансове забезпечення галузі, оскільки внаслідок такого переходу був сформований більш ефективний та прозорий механізм міжбюджетних відносин на основі єдиних стандартів та мінімізований вплив суб'єктивних чинників. Проте, поряд з цим, слід відмітити що фінансові нормативи не можуть бути інструментом нормативного планування видатків місцевих бюджетів. Діючі нині нормативи не мають науково обґрунтування і фактично не пов'язані з реальними потребами в бюджетних ресурсах установ охорони здоров'я. Вони служать лише інструментом для розподілу бюджетних коштів у розрахунку на душу населення, тоді як мають відображати вартість гарантованого обсягу медичного обслуговування на одну особу наявного населення, і їх слід розраховувати на основі державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я [4, с. 261]. Крім того, при розрахунку обсягу медичної субвенції не враховуються інші коригуючі коефіцієнти, як наприклад:

- ступінь інвалідності населення;
- ступінь смертності населення регіону;

– коливання чисельності населення у літній або зимовий період (курортні зони);

– рівень забруднення екології тощо.

Отже, як показав аналіз, порядок розподілу бюджетних видатків на охорону здоров'я потребує наукового обґрунтування і удосконалення. В бюджетному плануванні потрібно враховувати не лише критерій справедливості і обмежуватися фінансовим нормативом бюджетної забезпеченості, а також зважати на якість суспільних послуг, які фінансуються на місцевому рівні.

Література:

1. Бюджетний кодекс України від 21.06.2001 №2542-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Формули розподілу обсягу міжбюджетних трансфертів (дотацій вирівнювання та коштів, що передаються до державного бюджету) між бюджетом та місцевими бюджетами» від 05.09.2001 №1195 (із змінами, внесеними згідно з постановами КМУ) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.

3. Фінансова звітність фінансового управління Бережанської районної державної адміністрації.

4. Карпишин Н.І. Вдосконалення планування та здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я / Н.І. Карпишин // Модернізація місцевих фінансів України в умовах економічних і соціальних трансформацій: моногр. / За ред. О.П. Кириленко. – Тернопіль: ТНЕУ, «Економічна думка», 2008. – С. 258–273.