

Механізм розподілу видатків між бюджетами за функцією “Охорона здоров’я”

Роботу виконано на кафедрі фінансів Тернопільської академії
народного господарства

Науковий керівник – д.е.н., проф. С.І. Юрій

Резюме

В умовах ринкових перетворень в економіці, бюджет зберіг свою важливу роль у фінансовому забезпеченні потреб охорони здоров’я. Тому, у статті основну увагу приділено проблемі бюджетного фінансування даної галузі. Розглянуто особливості розподілу видатків на охорону здоров’я між ланками бюджетної системи; проведено аналіз обсягу бюджетних асигнувань на потреби галузі.

Ключові слова: система охорони здоров’я, державний бюджет, бюджетне фінансування, розподіл, видатки бюджетів, бюджетні асигнування.

Karpyshyn N.I. Mechanism of expenses distribution between budgets according to the function ‘Health safeguard’.

In the conditions of market reforms in economics, budget left its important role in the finance guarantees of health safeguard needs. That’s why the main importance in the article is devoted to the problem of the budget financing of the mentioned branch. The peculiarities of expenses distribution for the safeguard health between branches of budget system are taken into consideration; the analysis of the volume of budget assignments for the branch needs is carried out

Key words: the sphere of health, expense, state budget, expenses of budgets, distribution, budget financing, budget assignments.

Світовий досвід переконує, що незважаючи на наявні національні особливості механізму надання медичних послуг, загальною його складовою обов'язково виступає система державної підтримки охорони здоров'я[1, 92]. Держава визначає пріоритети розвитку галузі охорони здоров'я, формує для її успішного розвитку інфраструктуру і законодавчу базу, прямо чи опосередковано впливає на розвиток не лише державного, а й приватного секторів діяльності. Вона забезпечує впровадження соціально-економічних, оздоровчих і санітарно-протиепідемічних заходів, відповідає за організацію лікувально-профілактичного обслуговування населення, підвищення його санітарної культури, створює необхідні умови для реалізації національної політики у сфері медичного обслуговування, фінансує певну частину її діяльності.

Важливим інструментом реалізації державної політики в сфері медичного обслуговування є бюджет. З допомогою бюджету держава акумулює фінансові ресурси на важливих ділянках економічного і соціального розвитку і здійснює вплив на економічні, соціальні, національні, регіональні процеси в країні. Бюджет опосередковує понад 70% усіх фінансових відносин і містить різноманітні фінансові інституції, за допомогою яких держава здійснює свою фінансову діяльність і перерозподіляє значну частину ВВП[2, 35]. Бюджет створює фінансову базу для функціонування галузей соціально-культурної сфери і охорони здоров'я зокрема.

При переході економіки України до ринкових відносин бюджет зберіг свою важливу роль у фінансовому забезпеченні потреб охорони здоров'я. Незважаючи на економічну кризу в країні, внаслідок якої виник бюджетний дефіцит і відбулось значне скорочення видатків на охорону здоров'я, бюджетні кошти і надалі залишаються фінансовою основою системи медичного обслуговування. І хоч розміри бюджетного фінансування не відповідають потребам забезпечення медичних гарантій, які задекларовані державою, нерідко, причиною нестачі коштів стає не лише падіння валового внутрішнього продукту і скорочення бюджетних асигнувань, але й невирішення проблеми

міжбюджетних відносин, недосконалий розподіл повноважень і обсягів на фінансування тих чи інших видатків між ланками бюджетної системи. Дана проблема є не менш важливою, ніж проблема дефіциту і пошуку нових джерел фінансування.

Згідно з Бюджетним кодексом України, яким визначені засади бюджетної системи, її структура, принципи, правові норми функціонування, основи бюджетного процесу і міжбюджетних відносин, фінансування державних закладів охорони здоров'я відбувається за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів: бюджету Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів, районних бюджетів, бюджетів районів у містах та бюджетів місцевого самоврядування (бюджети територіальних громад сіл, селищ, міст та їх об'єднань)[3,22].

Аналіз видаткової частини зведеного державного бюджету України на 2001 рік свідчить, що питома вага видатків на охорону здоров'я у загальній структурі видатків становить майже 10%. Причому, фінансування більшості видатків, відбувається за рахунок місцевих бюджетів, значення яких все більше посилюється в умовах ринкових відносин.

Місцеві бюджети посідають винятково важливе місце у фінансовому забезпеченні охорони здоров'я, відповідно до пріоритетів витрачання коштів, вони мають чітко окреслену соціальну спрямованість. Коштом місцевих бюджетів у 1998 році було профінансовано 90,3% усіх державних видатків на охорону здоров'я, у 1999 році – 94%, 2000 р. – 85,4% (Табл.1). Як свідчить динаміка видатків, протягом останніх років спостерігається тенденція до зниження частки місцевих бюджетів у фінансуванні охорони здоров'я. Факти констатують про зростання рівня централізації коштів і посилення позицій Державного бюджету у фінансуванні охорони здоров'я. Для порівняння: обсяг коштів місцевих бюджетів впродовж 1996-2001рр. зріс лише у 1,5 раза, то Державного бюджету збільшився у 12,5 раз!

Таблиця 1.[4, 61; 5, 44 ; 6, 54; 7, 10]

Видатки бюджетів на фінансування охорони здоров'я

Джерела фінансування	1996		1998		1999		2000*		2001* (план)	
	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%
Зведений бюджет	3042,8	100	3632,0	100	3784,1	100	4862,2	100	5598,6	100
Державний бюджет	97,8	3,2	351,2	9,7	350,4	9,3	710,2	14,6	1218,8	21,7
Місцеві бюджети	2945,0	96,8	3280,8	90,3	3433,7	90,7	4152,0	85,4	4379,8	78,3

*загальний і спеціальний фонд

Якщо проаналізувати заплановані Законом України “Про Державний бюджет на 2000 рік” видатки на охорону здоров’я, то в системі Міністерства охорони здоров’я з Державного бюджету, за функцією “охорона здоров’я” передбачалась сума близько 317,3 млн грн., яка складала 45% річного плану, решта асигнувань було спрямовано на фінансування відомчих закладів охорони здоров’я Міністерства Транспорту України, Міністерства палива та енергетики України, Управління справами Верховної Ради України, Національної академії наук України тощо[8, 121].

З метою урегулювання міжбюджетних відносин і забезпечення відповідності між повноваженнями бюджетів на здійснення тих чи інших видатків, кодексом проведене розмежування видатків на охорону здоров’я між бюджетами різних рівнів. Розподіл видатків між місцевими бюджетами проведено на основі принципу субсидіарності із урахуванням критеріїв повноти надання послуг та наближення їх до безпосереднього споживача (Табл.2).

Таблиця 2.

Розподіл видатків на охорону здоров’я між бюджетами

Видатки з Державного бюджету:

- 1) На первинну медико – санітарну, амбулаторно – поліклінічну та стаціонарну допомогу (багатопрофільні лікарні та поліклініки, що виконують специфічні загальнодержавні функції, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);
- 2) На 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);
- 3) На санаторно – реабілітаційну допомогу (загальнодержавні санаторії для хворих на туберкульоз, загальнодержавні спеціалізовані санаторії для дітей та підлітків, спеціалізовані санаторії для ветеранів Великої Вітчизняної війни);
- 4) На санітарно – епідеміологічний нагляд (санітарно – епідеміологічні станції, дезінфекційні станції, заходи боротьби з епідеміями);
- 5) На інші програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

Видатки з бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів:

- 1) На первинну медико – санітарну, амбулаторно – поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні республіканського (Автономної Республіки Крим) та обласного значення);
- 2) На спеціалізовану амбулаторно – поліклінічну та стаціонарну допомогу (спеціалізовані лікарні, поліклініки, включаючи стоматологічні центри, диспансери, госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, будинки дитини, станції переливання крові);
- 3) на санаторно – курортну допомогу (санаторії для хворих на туберкульоз, санаторії для дітей та підлітків, санаторії медичної реабілітації);
- 4) на інші державні програми медичної та санітарної допомоги (медико – соціальні експертні комісії, бюро судмедекспертизи, центри медичної статистики, бази спецмедпостачання, центри здоров'я і заходи санітарної освіти, інші програми і заходи);

Видатки з районних бюджетів та міст республіканського і міст обласного значення:

- 1) на первинну медико – санітарну, амбулаторно поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, пологові будинки, станції швидкої та невідкладної допомоги, поліклініки і амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки);
- 2) на програми медико – санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи по санітарній освіті);

Видатки з бюджетів сіл, селищ, міст районного значення та їх об'єднань:

- 1) на первинну медико – санітарну, амбулаторно – поліклінічну та стаціонарну допомогу (дільничі лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько – акушерські та фельдшерські пункти)

За даними критеріями, кодексом встановлено три групи видатків. Видатки першої групи здійснюються з бюджетів місцевого самоврядування і забезпечують фінансування необхідних, першочергових послуг, гарантованих

державою і масимально наближених до споживача. Видатки другої групи здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та міст обласного значення, районних бюджетів і спрямовані на фінансування бюджетних установ та заходів, які забезпечують надання основних соціальних послуг, гарантованих державою для всіх громадян України. До третьої групи відносяться видатки на фінансування гарантованих державою соціальних послуг для окремих категорій громадян, або необхідних програм, котрі здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів.

В Україні проблема чіткого, законодавчо встановленого розмежування видатків між бюджетами назривала давно. Так, Закон України “Про бюджетну систему України” визначав лише основні напрямки використання коштів державного і місцевих бюджетів, не деталізуючи переліку видатків за кожним видом [9, 595]. Право на розмежування видатків між бюджетами надавалось органам місцевого самоврядування. Така самостійність влади, без чіткого законодавчого регламенту, могла приводити до суб’єктивізму при вирішенні завдань і виникненню суперечок між ланками бюджетної системи.

Бюджетним кодексом законодавчо встановлено перелік видатків, що здійснюються з Державного бюджету і місцевих бюджетів. Таке розмежування дає змогу забезпечити стабільність у розподілі видатків між бюджетами, їх чіткі повноваження, що повинно стати запорукою цільового і ефективного витрачання бюджетних коштів, усунення проблеми дублювання у фінансуванні видатків і посилення відповідальності за виконання поставлених завдань.

Крім того, кодексом проведено диференціацію видатків на такі, що враховуються і не враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів. Відповідно одні видатки набувають статусу делегованих державою повноважень, котрі належить виконувати місцевим бюджетам, тоді як інші відносяться до власних, дозволених законодавством, асигнувань місцевого бюджету. Передача прав на здійснення тих чи інших видатків відбувається на підставі спільних рішень відповідних рад і укладення договорів.

Серйозною спробою вдосконалити механізм розподілу асигнувань, між ланками бюджетної системи, стала постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2000 року №1932 “Порядку 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 рік”. Згідно даного Порядку, розрахунок обсягу видатків місцевих бюджетів, що враховуються при визначенні міжбюджетних трансфертів, повинен визначатися як сума розрахункових показників за основними функціями цих бюджетів, на базі фінансових нормативів бюджетної забезпеченості[10, 11]. Визначення розрахункового обсягу бюджетних асигнувань на охорону здоров’я на 2001 рік здійснювалось в залежності від чисельності населення адміністративно-територіальної одиниці, співвідношень між бюджетом Автономної Республіки Крим, обласними бюджетами та бюджетами міст республіканського і обласного значення та районів, з урахуванням коригуючих коефіцієнтів та специфічних видатків (всього в формулі 9 показників). До 2001 року розрахунковий обсяг видатків місцевих бюджетів на охорону здоров’я визначався з допомогою трьох показників: норми витрат на одного жителя минулого року; тимчасового коефіцієнту розподілу асигнувань за постановою КМУ від 05.09.96. № 1070 і додаткових витрат на гірські райони по 4-х областях.

Проте вже під час формування і затвердження Державного бюджету України і місцевих бюджетів на 2001 рік, по видатках на охорону здоров’я було виявлено низку недоліків і прорахунків у новій формулі розподілу бюджетних асигнувань. Слабкою ланкою було визнано тимчасовий коефіцієнт розподілу коштів між бюджетами у розрахунку на 1-жителя, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 05.09.1996р .№ 1070. Застосування даного коефіцієнту вимагало обґрунтування, уточнення або заміни. Тому в березні 2001 року, за дорученням Кабінету Міністрів України, Міністерством фінансів разом з Міністерством охорони здоров’я почалась робота над опрацюванням нових варіантів розподілу асигнувань на охорону здоров’я із застосуванням

показника стандартизованого коефіцієнту смертності, еквіваленту надання медичної допомоги в залежності від віку та статі населення регіону та рівня поширення хвороб на 100 тис. населення. Було запропоновано замінити тимчасовий коефіцієнт розподілу асигнувань на охорону здоров'я у розрахунку на 1-го жителя, трьома вищезазначеними коефіцієнтами і провести апробацію нової методики на прикладі розподілу асигнувань по бюджету на 2001 рік. Результати дослідження показали, що при обрахунку видатків на охорону здоров'я за новою формулою, відбулись суттєві зміни обсягу асигнувань по бюджетах. Так, наприклад, при зазначеній методиці розподілу відбулось зменшення по бюджету міста Києва на 22,6% від обсягу, врахованого Міністерством фінансів на 2001 рік і на 61% від затвердженого кошторису на 2001 рік, по бюджету Львівської області на 17,3% і відповідно на 16% від кошторису, по проте по бюджету міста Севастополя обсяг асигнувань зріс на 23,9% від розрахунку Мінфіну і на 7,2% по кошторису, Кіровоградської області – 17,4% і 15,8%. Аналогічні зміни відбулись при розподілі асигнувань республіканського (АРК) та обласних бюджетів, бюджетів міст республіканського (АРК), обласного підпорядкування та районів.

Одним з недоліків запропонованої методики розрахунку обсягу бюджетних асигнувань на охорону здоров'я є той аспект, що визначені таким чином видатки не можна вважати оптимальними і реальними, поскільки більшість показників визначається на основі даних минулих періодів, що не завжди стає змістовним аргументом для розрахунку, тому нерідко негативні чинники автоматично переносяться на плановий рік. По-друге, велика залежність розрахунків від даних статистики, інформація якої може містити похибки, тому данну імовірність необхідно враховувати і деталізувати.

Зрозуміло, що бюджетне нормування в сфері охорони здоров'я потребує сьогодні удосконалення і наукового обґрунтування. Цей процес є складним і вимагає ґрунтовних наукових досліджень. Коригування фінансових нормативів повинно відбуватись з урахуванням всіх факторів, які об'єктивно впливають на обсяг видатків бюджетів, лише у цьому випадку відбудеться раціональне і

цільове використання бюджетних коштів і задоволення суспільних потреб в системі бюджетного забезпечення.

Література

1. Карпишин Н.І. Державна експансія на ринку медичних послуг: історія і сучасність // Вісник Тернопільської академії народного господарства. Випуск №12. – Тернопіль, 2001. – С. 92-95.
2. Юрій С.І., Дем'янишин В.Г., Буздуган Я.М. Антологія бюджетного механізму. Монографія. – Тернопіль: Економічна думка. – 2001.– 250с.
3. Бюджетний кодекс України. Затверджений ВРУ 21.06.2001р. № 2542-III // Офіційний вісник України. – К., 2001.– №29.
4. Мітюков І.О. Основні особливості бюджету України на 2001 рік Закон України “ Про Державний бюджет України на 2001 рік” // Фінанси України. – 2001. – № 3. – С.3-61.
5. Максюта А.А., Чугунов І. Я. Показники виконання бюджету у 1999 році // Фінанси України. – 2000. – № 6. – С. 44.
6. Чугунов І.Я., Самошкіна О.А. Основні підсумки виконання бюджету у 2000 році //Фінанси України. – 2000. – № 6. – С. 39-46.
7. Адміністративні та функціональні реформи в системі охорони здоров'я (аналітичний огляд) / Під заг. ред. В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 56с.
8. Закон України “Про Державний бюджет України на 2000 рік” // Відомості Верховної ради України. – 2000. – №14-15-16.
9. Закон України “Про внесення змін і доповнень до Закону Української РСР ” Про бюджетну систему Української РСР” від 26.06.1995 р.// Відомості Верховної Ради України. – 1995. – №26. – С. 589-614.
10. 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 рік. Постанова КМУ від 29.12.2000 р. № 1932. – К., 2000.

Роботу подано до редколегії 28.02.2002 р.

