

## ПРОГРАМНО-ЦІЛЬОВЕ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

ПОРТНА О. В.

УДК 336.131

### Портна О. В. Програмно-цільове фінансування охорони здоров'я в Україні

У статті розглянуто проблеми програмно-цільового фінансування в Україні, особливу увагу приділено галузі охорони здоров'я. Запропоновано напрями їх вирішення.

**Ключові слова:** програмно-цільове фінансування, охорона здоров'я, результативні показники, ефективність.

**Бібл.:** 8.

**Портна Оксана Валентинівна** – кандидат економічних наук, доцент, кафедра економіки підприємств, Харківський інститут економіки ринкових відносин та менеджменту (вул. Маршала Батицького, 5, Харків, 61038, Україна)

**E-mail:** portna@biqmir.net

УДК 336.131

### Портная О. В. Программно-целевое финансирование здравоохранения в Украине

В статье рассмотрены проблемы программно-целевого финансирования в Украине, особое внимание уделено здравоохранению. Предложены направления их решения.

**Ключевые слова:** программно-целевое финансирование, здравоохранение, результативные показатели, эффективность.

**Библ.:** 8.

**Портная Оксана Валентиновна** – кандидат экономических наук, доцент, кафедра экономики предприятий, Харьковский институт экономики рыночных отношений и менеджмента (ул. Маршала Батицького, 5, Харьков, 61038, Украина)

**E-mail:** portna@biqmir.net

UDC 336.131

### Portnaya O. V. Programme-Aimed Financing of Health Care in Ukraine

In the article considered the problems of programme-aimed financing in Ukraine, special attention is paid to the field of health care. Proposed the ways of their solution.

**Key words:** programme-aimed financing, health care, indicators of result, effectiveness

**Bibl.:** 8.

**Portnaya Oksana V.** – Candidate of Sciences (Economics), Associate Professor, Department of Economics of Enterprises, Kharkiv Institute of Economics of Market Relations and Management (vul. Marshala Batytskogo, 5, Kharkiv, 61038, Ukraine)

**E-mail:** portna@biqmir.net

**В** умовах розвитку ринкових відносин удосконалення фінансових механізмів управління на мікро-, мезо- та макrorівнях забезпечується відповідним рівнем розвитку фінансової системи. В Україні постійно поширюються технології бюджетного фінансування, зокрема охорони здоров'я, шляхом додавання до вже існуючих і давно застосовуваних нових методів та способів. Одним із таких є програмно-цільовий метод, впровадження якого в Україні розпочато при формуванні Державного бюджету України на 2002 р. і триває по сьогоднішній день тому, що повний перехід ще не закінчено. Звідси виникає необхідність додаткового опрацювання питань ефективного та успішного застосування даного методу фінансування.

Проблеми програмно-цільового фінансування не могли залишитись поза увагою науковців. Дослідженням зазначеної проблематики та розробці напрямів вирішення проблем програмно-цільового фінансування займалися як зарубіжні, так і вітчизняні науковці, такі як: Чугунов І. Я. [1], Запаріна І. В. [1], Федосов. В. М. [2], Бабич Т. С. [2], Кульчицький М. І. [3] та багато інших. Віддаючи належну шану досягненням у дослідженні зазначених питань перелічених дослідників і науковим розвідкам цілого ряду інших фахівців, слід, проте, відмітити, що проблеми програмно-цільового фінансування на сучасному етапі розвитку соціально-економічних відносин у суспільстві ще не вирішені, а тому наразі їх актуальність не викликає сумнівів.

*Мета статті* – розгляд сучасних проблем програмно-цільового фінансування охорони здоров'я в Україні та обґрунтування напрямів їх вирішення.

Сьогодні в Україні відбувається глибоке коригування економіки, метою якого є соціально-економічне зростання як основа стійкого добробуту. Велике значення у підвищенні ефективності діяльності закладів охорони здоров'я відіграє поглиблене розуміння ролі фінансів, підвищення якості надання державних послуг і результативності використання бюджетних ресурсів. Зараз впроваджується, розвивається та вдосконалюється багато джерел фінансування медичної галузі. Крім того, додатковим фінансовим ресурсом медичної галузі є фінансування бюджетами цільових програм охорони здоров'я, яке передбачає виділення значного обсягу коштів, комплексний підхід до вибору пріоритетів фінансування закладів, обов'язково спрямовуючи на підтримку тих чи інших завдань галузі фінансові можливості і зважаючи всі складові розвитку охорони здоров'я на перспективу. При програмно-цільовому методі фінансування увага акцентується на тому, що саме та в яких обсягах необхідно зробити, чого досягти, що вже досягнуто в результаті та скільки це коштує платникам податків; тобто це фінансування, орієнтоване на результат. Результатом такого фінансування галузі охорони здоров'я повинно бути збереження та відновлення здоров'я громадян. До основних переваг програмно-цільового методу відносяться:

- ✦ забезпечення необхідної інформації про ресурси та ефективність використання видатків на виконання програм та підпрограм;
- ✦ концентрування на результатах;

- ✦ підвищення результативності державного фінансування;
- ✦ підвищення бюджетної прозорості та заохочення громадськості до участі в бюджетному процесі;
- ✦ акцентування уваги не на «утриманні» бюджетних установ на їх «функціонуванні за завданнями і вимогами».

Про ефективність програмно-цільового фінансування як інструменту розподілу бюджетних ресурсів для задоволення державних потреб, про отримання конкретних позитивних результатів, що встановлюють чіткі пріоритети в межах наявних бюджетних ресурсів та звітування перед платниками податків, про надання державних послуг свідчить успішний досвід застосування цього методу в більшості країн Європейського Союзу, Австралії, Нової Зеландії, Канади та Сполучених Штатів.

Але, визнаючи багаточисленні переваги цього методу, слід зупинитись і на недоліках та проблемах які виникають при його застосуванні в Україні. Рахункова палата забезпечує охоплення контролем усіх напрямів використання державних коштів. У 2010 р. одним із пріоритетних був контроль за використанням бюджетних коштів. Значна увага приділяється результатам аудитів ефективності використання коштів Державного бюджету України. Зазначені аудити засвідчили недосконалість переважної більшості діючих державних цільових програм, прийнятих без урахування їх актуальності і важливості. Як правило, заходи, передбачені державними програмами, є нечіткими, не визначають конкретних обсягів фінансових ресурсів на їх реалізацію, окремі з них дублюються в інших державних програмах. Така практика призводить до неузгодженості між державними цільовими і бюджетними програмами. Державні цільові програми, на виконання яких держава протягом значного часу спрямовувала бюджетні кошти, після завершення терміну їх дії, як правило, не досягали своєї мети, тобто кошти, витрачені на реалізацію таких програм, витрачались неефективно [4].

**У** продовж 2010 р. характерним при виконанні більшості державних цільових програм стало незабезпечення Кабінетом Міністрів України їх заходів фінансуванням у повному обсязі, а Мінекономіки та Мінфіном, при плануванні показників соціально-економічного розвитку держави та проектів державного бюджету на відповідний рік за умов недостатнього фінансування програм, – пропорційного розподілу державних ресурсів на їх виконання. Усе це призводило до відставання темпів виконання програм державного значення від затверджених графіків, створювало реальні ризики подальшого відставання в досягненні запланованих результатів і ставило під загрозу досягнення основної мети програм. У результаті більшість проблем, які планувалося розв'язати в рамках виконання тієї чи іншої державної програми, досі не вирішені [4].

За даними Рахункової палати України, проведення у 2011 р. видатків з Державного бюджету передбачалося за 894 бюджетними програмами (без урахування міжбюджетних трансфертів, видатків з обслуговування державного боргу і резервного фонду), з яких у плановому обсязі

проведено видатки за 331 програмою на суму 132 млрд 662,5 млн грн, або 44,8 відсотків плану. За 492 програмами видатки проведено в сумі, що на 6 млрд 773,9 млн грн менше передбачених планом. Не розпочато використання коштів за 51 програмою на суму 508,8 млн грн [5].

Окремі головні розпорядники бюджетних коштів у 2011 р. не забезпечили повного розподілу і спрямування отриманих асигнувань на здійснення видатків (без урахування міжбюджетних трансфертів, видатків з обслуговування державного боргу і резервного фонду). У результаті з 181 млрд 394,6 млн грн відкритих асигнувань не спрямовано на виконання бюджетних програм 4 млрд 583,6 млн грн, або 2,5 відсотка. При цьому в найбільших обсягах на виконання бюджетних програм не спрямували асигнувань Національне агентство з питань підготовки та проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу та реалізації інфраструктурних проектів – 1 млрд 605,7 млн грн, Міністерство енергетики та вугільної промисловості – 620,1 млн грн, Міністерство фінансів – 340,5 млн грн, Міністерство оборони – 289,7 млн грн, Державне агентство з енергоефективності та енергозбереження – 279,8 млн грн, Міністерство охорони здоров'я – 228,8 млн грн, Міністерство регіонального розвитку будівництва та житлово-комунального господарства – 226,8 млн грн і Міністерство екології та природних ресурсів – 120,0 млн грн [5].

Міністерство охорони здоров'я планові призначення у 2011 р. не виконало на 363,3 млн грн, або 6,0 відсотків плану, з них на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру – на 63,2 млн грн, або 12,0 відсотків, спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я, – на 40,8 млн грн, або 6,3 відсотка [5].

Більшість державних цільових програм у галузі охорони здоров'я в Україні не відповідають вимогам чинного законодавства. Зокрема, вони не передбачають загального обсягу коштів, необхідних для виконання програм; не містять вартісних і часових показників виконання кожного заходу; не розмежовують джерела фінансування програм; не мають розрахунків очікуваних результатів. Отже, вони не цільові, оскільки не зорієнтовані на досягнення кінцевої мети – підтримки здоров'я громадян України. Тому маємо просте фінансування окремих медичних установ за бюджетні кошти замість забезпечення державних пріоритетів у галузі охорони здоров'я [6].

Таким чином, проблеми постають, *по-перше*, у великій кількості необґрунтованих бюджетних програм, кошти яких, скоріше за все, будуть використовуватися як додаткові джерела фінансування. *По-друге*, незбалансованість наявних бюджетних ресурсів з обсягами коштів, які потрібні на фінансування програм. *По-третьє*, порушення і недосконалість у фінансуванні бюджетами цільових програм. *По-четверте*, не дотримуються принципи комплексності та узгодженості при складанні державних цільових і бюджетних програм.

Для подолання вищезазначених проблем і підвищення ефективності програмно-цільового фінансування треба розмежувати бюджетні цільові програми на

основні та другорядні. Це дозволить визначити пріоритети фінансування: основні програми отримують кошти у першу чергу, а другорядні – по залишковому принципу. До основних треба відносити програми, що:

1) актуальні та значущі, мають соціальну спрямованість та першочергове значення для розвитку країни (освіта, охорона здоров'я, фізична культура, соціальний захист та культура);

2) відповідним чином науково обґрунтовані, конкретно та чітко визначені елементи бюджетної програми (цілі, завдання (одне або декілька), напрями діяльності, результативні показники виконання (затрат, продукту, ефективності, якості)).

Також на сьогоднішній день питання необхідності дослідження та встановлення зв'язку між використанням бюджетних ресурсів та отриманими результатами не є достатньо досліджено. Підходи щодо запровадження програмно-цільового методу складання та виконання бюджету містять розробку системи моніторингу та виконання проведення оцінки ефективності та результативності бюджетних програм.

У Концепції застосування програмно-цільового методу в бюджетному процесі зазначається, що результативні показники дають змогу чітко показати ефективність використання бюджетних коштів, співвідношення досягнутих результатів і витрат, тривалість виконання бюджетної програми, її необхідність і відповідність визначеній меті, а також порівнювати результати виконання бюджетних програм у динаміці за роками та між головними розпорядниками бюджетних коштів, визначати найефективніші бюджетні програми при розподілі бюджетних коштів [7].

Застосування результативних показників сприяє якісному та кількісному аналізу стану виконання бюджетної програми в частині фінансового забезпечення реалізації її заходів та ефективності виконання.

Результативні показники поділяються на такі групи [7]:

- ✦ *показники затрат* – визначають обсяги та структуру ресурсів, що забезпечують виконання бюджетної програми;
- ✦ *показники продукту* – використовуються для оцінки досягнення поставлених цілей. Показником продукту є, зокрема, кількість користувачів товарами (роботами, послугами), виробленими в процесі виконання бюджетної програми;
- ✦ *показники ефективності* – визначаються як відношення кількості вироблених товарів (виконаних робіт, наданих послуг) до їх вартості у грошовому або людському вимірі (витрати ресурсів на одиницю показника продукту);
- ✦ *показники якості* – відображають якість вироблених товарів (виконаних робіт, наданих послуг).

До підконтрольних складових результативних показників і моніторингу ефективності діяльності охорони здоров'я при програмно-цільовому фінансуванні треба включати [8]:

- ✦ медичну ефективність;
- ✦ соціальну ефективність;
- ✦ економічну ефективність;
- ✦ надійність та якість надання медичної допомоги.

*Медичну ефективність* закладів охорони здоров'я можна представити як ступінь досягнутих результатів у діагностиці, лікуванні, профілактиці, реабілітації хворих, яку виражено у відсотках (або частках). Вона може бути визначена як відношення кількості випадків досягнутих результатів до загальної кількості спостережень.

*Соціальна ефективність* відображає стан здоров'я населення в динаміці: демографічних показників, показників середньої тривалості життя, показників загальної захворюваності (або за окремими нозологічними одиницями) населення, задоволеності попиту населення на медичну допомогу та забезпеченні санітарно-епідемічного обслуговування. Вона полягає у зменшенні кількості захворювань, зниженні показників інвалідності, смертності тощо. Визначити соціальну ефективність можна як співвідношення окремих показників у динаміці, наприклад: динаміка показників загальної захворюваності за два роки, співвідношення показників смертності за два періоди тощо.

*Економічна ефективність* пов'язана з «віддачею» коштів (фінансових, матеріальних, інтелектуальних та ін.), які було вкладено в охорону здоров'я. Вона може бути виражена позитивним результатом (економічна вигода, економічний ефект), наприклад, за рахунок зниження рівня захворюваності з тимчасовою втратою працездатності або зниження тривалості перебування на стаціонарному лікуванні, зменшення витрат на сплату грошової допомоги за тимчасовою непрацездатністю, скорочення строків перебування хворих у стаціонарі, що приводить до зменшення витрат на лікування та утримання пацієнтів.

*Оцінку надійності та якості надання медичної допомоги* в грошовому вираженні доцільно включити до підконтрольних складових ефективності діяльності охорони здоров'я з таких причин:

- ✦ оцінка надійності та якості надання медичної допомоги в грошовому вираженні дозволить пов'язати фінансування з результатами діяльності закладів охорони здоров'я – на відміну від медичної ефективності, яка виражає ступінь досягнутих результатів у діагностиці, лікуванні, профілактиці, реабілітації хворих і розраховується у відсотках;
- ✦ державна програма реформування охорони здоров'я передбачає підвищення якості медичного обслуговування, яке можливо буде відслідкувати за допомогою вартісної оцінки та запровадження фінансових важелів регулювання, отже, вона набуває загальнодержавного значення.

## ВИСНОВКИ

Забезпечення відповідності ресурсів результативності їх витрат допоможе правильно вибирати першочергову та найважливішу для населення програму. Застосування результативних показників якісного та кіль-

кісного аналізу стану виконання бюджетних програм у галузі охорони здоров'я в частині фінансового забезпечення та реалізації заходів підвищать ефективність їх виконання. ■

## ЛІТЕРАТУРА

1. **Чугунов І. Я.** Розвиток програмно-цільового методу планування бюджету / І. Я. Чугунов, І. В. Запаріна // Фінанси України. – 2008. – № 5. – С. 3 – 14.
2. **Федосов В. М.** Сутність і проблематика бюджетотворення: Українські реалії / В. М. Федосов, Т. С. Бабич // Фінанси України. – 2008. – № 1. – С. 3 – 23.
3. **Кульчицький М. І.** Формування та виконання бюджету за програмно-цільовим методом / М. І. Кульчицький, З. В. Перун // Фінанси України. – 2005. – № 2. – С. 78 – 83.
4. Звіт Рахункової палати України за 2010 рік. Рахункова палата України [Електронний ресурс] : Офіційний сайт. – Режим доступу : <http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/category/32826>
5. Висновки щодо виконання Державного бюджету України за 2011 рік. Рахункова палата України [Електронний ресурс] : Офіційний сайт. – Режим доступу : [http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/article/602600?cat\\_id=34761](http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/article/602600?cat_id=34761)
6. Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>
7. Про схвалення Концепції застосування програмно-цільового методу в бюджетному процесі / Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.09.2002 № 538-р [Електронний ресурс] : Офіційний сайт. – Режим доступу : <http://www.loga.gov.ua/oda/about/depart/finance/acts/pcm/>
8. **Портна О. В.** Фінансове забезпечення та впровадження аудиту ефективності діяльності закладів охорони здоров'я в Україні / О. В. Портна // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. – 2009. – № 869 : Економічна серія. – С. 210 – 220.