

УДК 342.9

*С. В. Скріпкін
аспірант**Класичного приватного університету*

МЕТОДИ ФІНАНСУВАННЯ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ ПУБЛІЧНИХ ВИДАТКІВ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Постановка проблеми. Методам фінансування та класифікації публічних видатків, зокрема і в галузі охорони здоров'я, традиційно приділялась значна увага, як вітчизняними, так і зарубіжними вченими. Методи фінансування відображають по суті технологію здійснення публічних видатків, а їх класифікація за різними ознаками характеризує напрями розподілу даних видатків. В суспільстві точаться численні дискусії щодо концепції реформування фінансового забезпечення охорони здоров'я, в контексті якого дуже актуальним постає питання обрання методів фінансування та класифікації публічних видатків, що є дуже важливим та в багатьох аспектах буде визначати пріоритети фінансування даної галузі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зокрема, питання методів фінансування, в тому числі галузі охорони здоров'я, у своїх працях розглядали такі вітчизняні і зарубіжні вчені, як Л. Воронова, О. Солдатенко, Н. Хімічева, О. Покачалова, М. Мацелик, В. Базилевич, Л. Баластрик, З. Лободіна, Н. Карпишин та інші.

Як зазначає М. Мацелик, бюджетне фінансування – безповоротний та безоплатний відпуск коштів із державного та місцевих бюджетів на виконання загальнодержавних функцій і функцій муніципальних органів та забезпечення діяльності бюджетних установ і організацій [1].

Відповідно, методом фінансування є способи, механізми та засоби, за допомогою дане фінансування здійснюється.

Детермінація методів бюджетного фінансування базується на таких ключових дефініціях Бюджетного кодексу України:

кошторис – основний плановий фінансовий документ бюджетної установи, яким на бюджетний період встановлюються повноваження щодо отримання надходжень і розподіл бюджетних асигнувань на взяття бюджетних зобов'язань та здійснення платежів для виконання бюджетною установою своїх функцій та досягнення результатів, визначених відповідно до бюджетних призначень;

програмно-цільовий метод у бюджетному процесі – метод управління бюджетними коштами для досягнення конкретних результатів за рахунок коштів бюджету із застосуванням оцінки ефективності використання бюджетних коштів на всіх стадіях бюджетного процесу;

паспорт бюджетної програми – документ, що визначає мету, завдання, напрями використання бюджетних коштів, відповідальних виконавців, результативні показники та інші характеристики бюджетної програми відповідно до бюджетного призначення, встановленого законом про Державний бюджет України (рішенням про місцевий бюджет), та цілей державної політики у відповідній сфері діяльності, формування та/або реалізацію якої забезпечує головний розпорядник бюджетних коштів [2].

На думку З. Лободіної, фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється такими методами: кошторисним методом фінансування, програмно-цільовим методом фінансування, методом фінансування за фактично надані послуги [3].

Відповідно до ст. 20 Бюджетного кодексу України, у бюджетному процесі програмно-цільовий метод застосовується на рівні державного бюджету та на рівні місцевих бюджетів. Особливими складовими програмно-цільового методу у бюджетному процесі є бюджетні програми, відповідальні виконавці бюджетних програм, паспорти бюджетних програм, результативні показники бюджетних програм. Бюджетні програми формуються головними розпорядниками бюджетних коштів під час підготовки пропозицій до Бюджетної декларації (прогнозу місцевого бюджету) та складання бюджетного запиту з урахуванням планів діяльності на середньостроковий період, прогнозних та програмних документів економічного і соціального розвитку [2].

Таким чином, програмно-цільовий метод фінансування видатків застосовується в процесі фінансування головних розпорядників бюджетних коштів на реалізацію певних бюджетних програм, фінансування видатків розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня здійснюється за допомогою бюджетно-кошторисного методу фінансування, тобто фінансування потреб самого закладу. У багатьох зарубіжних державах, в тому числі з розвинутою економікою, вважається більш ефективним фінансування не закладу, а самої конкретної послуги. Як зазначалося вище, такий метод фінансування називається методом фінансування за фактично надані послуги. Даний метод фінансування застосовується не лише для фінансування охорони здоров'я, але й інших сфер, зокрема освіти.

Метод фінансування за фактично надані послуги має ряд як позитивних, так і негативних сторін. Зокрема, серед мінусів такого методу є проблемні питання застосування даного методу у невеликих за чисельністю жителів населених пунктів через брак пацієнтів, що може спричинити різке скорочення мережі медичних закладів, що прямо заборонено ст. 49 Конституції України. Насамперед в невеликих селах застосування даного методу фінансування може суттєво порушувати права люди в сфері охорони здоров'я.

Більшість закладів охорони здоров'я в Україні на сьогодні мають статус бюджетних установ державної та комунальної форм власності. Тому, вони фінансуються з державного або комунального бюджетів відповідно до затверджених кошторисів. Даний процес регламентується постановою КМУ від 28 лютого 2002 р. № 228 «Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ».

У навчальному посібнику В. Д. Базилевича і Л. О. Баластрика кошторисно-бюджетне фінансування розглядається як метод безповоротного, безоплатного надання коштів на утримання установ, що перебувають на повному фінансуванні з бюджету, на основі фінансових планів – кошторисів витрат [4, с. 259].

На думку Л. К. Воронової, кошторисно-бюджетне фінансування – це метод безповоротного, безвідплатного відпуску грошових коштів на утримання установ, що перебувають на повному фінансуванні бюджету (бюджетних установ) на основі фінансових планів – кошторисів витрат [5].

Н. Карпишин виділяє наступні принципи бюджетно-кошторисного методу фінансування: безповоротності, безоплатності, плановості, цільового використання грошових коштів, отримання ефекту від витрачання грошових коштів, поєднання різних джерел покриття витрат, виділення грошових коштів в міру надходження доходів, постійного контролю за використанням грошових коштів [6]. На думку Н. Хімчевої та О. Покачалової, існують ще й спеціальні принципи, притаманні саме кошторисно-бюджетному фінансуванню: отримання коштів державними і місцевими установами для поточної діяльності та капітальних вкладень з бюджету відповідно до їх підпорядкування; бюджетні кошти є основним джерелом фінансування діяльності таких установ; фінансово-плановим актом, який є підставою для виділення коштів, є кошторис доходів і видатків установи; витрачання коштів здійснюється суворо за цільовим призначенням, визначеним у кошторисі, зміни до якого можуть внести лише органи, яким підпорядкований одержувач бюджетних коштів; планування і фінансування діяльності здійснюється на основі економічних нор-

мативів, затверджених у встановленому порядку [7, с. 371].

На думку Г. Рак, серед переваг кошторисного фінансування бюджетних установ зазначимо забезпечення відповідності доходної та видаткової частини кошторису бюджетних установ, тобто фінансування планових витрат бюджетної установи відбувається в повному обсязі. Окрім того, кошторисне фінансування бюджетних установ передбачає жорсткий та постійний контроль за використанням фінансових ресурсів бюджетних установ. Проте воно не позбавлене недоліків, пов'язаних з відсутністю достатніх стимулів для раціонального і ефективного функціонування та взаємозв'язку між рівнем кошторисного фінансування бюджетної установи та результатами її діяльності. Тобто де-факто здійснюється фінансове забезпечення лише мережі бюджетних установ, а не наданих ними послуг для задоволення суспільних потреб. Окрім того, Бюджетним кодексом України закріплено зв'язок джерел надходження коштів спеціального фонду з напрямками їх використання, тому бюджетна установа не може на власний розсуд розпоряджатися коштами від надання платних (договірних) послуг, тобто де-юре регламентовано обмежену фінансову автономію бюджетних установ [8, с. 164].

Однак, враховуючи ті обставини, що Україна стоїть на порозі кардинального реформування системи фінансування охорони здоров'я, в суспільстві є запит нових досліджень та глибокого аналізу методів фінансування та класифікації публічних видатків з метою правильного обрання та поєднання даних методів задля успішної трансформації галузі охорони здоров'я в нових соціальних умовах.

Мета статті. Проаналізувати методи фінансування публічних видатків в галузі охорони здоров'я з огляду на сучасну ситуацію в галузі, окреслити шляхи визначення оптимальних методів задля досягнення загальнодержавних цілей, розглянути різні види класифікацій публічних видатків в галузі охорони здоров'я, визначити пріоритетні напрями фінансування.

Виклад основного матеріалу. Таким чином Україна стоїть перед важким вибором правильного методу фінансування охорони здоров'я. Від даного вибору залежить рівень організації медичної допомоги населенню і як наслідок доступність медичних послуг широким верствам населення та реалізація права громадян на охорону здоров'я, що за нинішніх умов знаходиться під великим питанням.

Однозначно, що програмно-цільовий метод, який на даний час функціонує разом з бюджетно-кошторисним методом, має залишитися. Адже за допомогою даного методу відбувається розподіл коштів з бюджету як головного централізованого

фонду держави між головними розпорядниками бюджетних коштів. За допомогою даного методу можна визначити результативність фінансування певної сфери, в тому числі і охорони здоров'я, оскільки програмно-цільовий метод передбачає наявність певних кількісних та якісних показників.

Очевидно, що перед державою на цей час стоїть проблеми недофінансування, в тому числі і охорони здоров'я. Якщо на рівні перерозподілу та використання бюджетних коштів бюджетно-кошторисний метод замінити на метод оплати за певні послуги, це не дасть належних позитивних результатів, зокрема через наступні причини.

В основі розрахунку фінансування сфери охорони здоров'я за цього методу є кількісний вираз наданих послуг або кількість пацієнтів, що отримують або можуть отримати потенційно певні послуги. Надані послуги або обслуговані пацієнти оплачуються за певним фіксованим тарифом. Тому нормальне фінансування залежить від кількості наданих послуг або кількості пацієнтів, щодо яких здійснюється медичне обслуговування.

Таким чином, у населених пунктах, де проживає велика кількість пацієнтів, заклади охорони здоров'я будуть забезпечені фінансуванням на належному рівні. Водночас, у невеликих містечках, а тим більше в селах, де кількість жителів становить до 1000 осіб або трохи більше цієї цифри, заклади охорони здоров'я не зможуть отримати належного фінансування або й взагалі скорочуються. Скорочення ж існуючої мережі закладів охорони здоров'я взагалі не допускається відповідно до ст. 49 Конституції України. Адже здоров'я, з-поміж інших, визнається найвищою соціальною цінністю в Україні. А медичне обслуговування населення не є і не може бути банальною господарською діяльністю з надання послуг, оскільки основна мета даної діяльності є не отримання прибутку, а збереження життя і здоров'я людини.

Однак жителі великих міст і малих населених пунктів мають рівні права на охорону здоров'я і головне завдання держави – забезпечити таке право.

А отже основним завданням держави на сучасному етапі розвитку в сфері фінансування охорони здоров'я є, з одного боку, суттєве підвищення ефективності використання публічних коштів, а з іншого боку збільшення фінансування сфери охорони здоров'я в цілому.

Підвищення ефективності, вважаємо, можна досягти посиленням фінансового контролю за використанням публічних коштів за допомогою сучасних технічних та соціальних методів. З використанням інноваційних інформаційно-комунікаційних технічних засобів є дійсно певні проблеми, адже далеко не всі заклади охорони здоров'я в Україні є комп'ютеризованими та підключеними до інтернет-мережі. Однак, не дивлячись ні на

що, потрібно цілеспрямовано та впевнено проводити в життя політику прозорості та відкритості інформації. Адже інформацію про фінансування закладу охорони здоров'я має знати кожен його пацієнт, в тому числі інформацію про найменування та кількість лікарських засобів та виробів медичного призначення, що наявні на актуальну дату звернення кожного пацієнта. Звичайно ж, це мають бути відкриті електронні сервіси, доступні кожному пацієнту. Але в місцевостях, де такої можливості немає, потрібно використовувати звичайні паперові носії для відображення такої інформації до моменту остаточної комп'ютеризації та інформатизації всіх закладів охорони здоров'я в Україні.

Соціальна активність, вміння захистити свої права є також не останнім фактором запобігання та протидії корупції, що сприяє ефективному використанню публічних коштів. Для цього необхідно проводити активну правову роботу як з пацієнтами, так і з медичними працівниками. В цьому випадку потрібно провести ряд тренінгів з пацієнтами та медичними працівниками на всій території України за ініціативою органів державної влади, в першу чергу Міністерства охорони здоров'я як профільного. Зміст тренінгів має полягати в роз'ясненні прав та обов'язків пацієнтів та медичних працівників в умовах реформування законодавства про фінансування охорони здоров'я. До організації та проведення таких тренінгів мають залучатися науковці, викладачі та практики, які займаються правом охорони здоров'я. Вважаємо, що дані заходи потребують створення спеціальної державної програми та мають фінансуватися за рахунок міжнародних грантів, конкурси на отримання яких на території України активно проводяться структурами ООН, Європейського Союзу, посольствами США, Великобританії та інших розвинених держав.

Для збереження коштів також слід реформувати процедуру здійснення публічних закупівель з метою мінімізації корупційних ризиків, спрощення процедури закупівель та швидкого забезпечення потреб вітчизняної галузі охорони здоров'я в товарах, роботах та послугах. На нашу думку, слід скасувати процедури публічних закупівель закладами охорони здоров'я, а в кожній області (а можливо на дві-три області) створити закупівельні центри, які проконтролювати буде значно легше, ніж кожен заклад окремо. Заклади охорони здоров'я мають лише вчасно подавати заявки на необхідні їм лоти. Процедуру ж державних закупівель потрібно значно спростити, за головний критерій правильного обрання постачальника необхідно визначити співвідношення ціна-якість. У зв'язку з цим потребує посилення юридична відповідальність постачальників за надання недостовірної інформації.

Питання збільшення фінансування охорони здоров'я лежить в площині бюджетних надходжень і залежить від багатьох факторів.

Якщо говорити глобально, потрібно переглядати і змінювати податкову політику держави в цілому та запроваджувати прогресивну шкалу оподаткування, яка буде працювати за принципом: хто більше заробляє, той і більше платить. Зокрема, загальновідомим є факт про високий рівень соціального забезпечення, в тому числі і бюджетну медицину, в скандинавських державах (Норвегія, Швеція, Фінляндія, Данія, Ісландія). В усіх цих державах існує прогресивна шкала оподаткування і найвища ставка податку сягає 75 %.

Адже лише сильний, стабільний та профіцитний бюджет може забезпечити міцну підтримку охорони здоров'я (як і інших галузей соціальної сфери), забезпечивши достатню медичну субвенцію, що передбачена ст. 103 Бюджетного кодексу України, порядок та умови надання якої з державного бюджету місцевим бюджетам затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23 січня 2015 р. № 11.

Якщо розглядати збільшення фінансування охорони здоров'я за допомогою мобілізації внутрішніх коштів галузі, то слід врахувати наступні аргументи.

Метод оплати за певні послуги, на нашу думку, дійсно може оптимізувати видатки на охорону здоров'я за рахунок адресності застосування та підвищення ефективності цих видатків, однак потрібно розуміти такі обставини. Як ми відзначили вище, застосування методу оплати за певні послуги в невеликих населених пунктах має носити дуже поміркований, обмежений та обережний характер. Це означає, що обрахування навантаження та тарифів на кожного лікаря первинної ланки у великому і середньому місті та невеликому населеному пункті (20 тисяч і менше жителів) має бути диференційованим. Так само і щодо вторинної медичної допомоги, кількість маніпуляцій і медичних втручачь, що будуть оплачені з публічних фондів у малих населених пунктах порівняно з великими і середніми мають відрізнятись в сторону зменшення, а тарифи – у сторону зменшення. Також у невеликих населених пунктах з метою збереження певних структурних підрозділів закладів охорони здоров'я (наприклад, діагностичних лабораторій), слід зберегти обмежене застосування бюджетно-кошторисного методу фінансування видатків. Однак без збільшення обсягів фінансування даний метод неодмінно призведе до скорочення медичного персоналу, а якщо не дослуховуватись до приведених нами вище аргументів може призвести і до скорочення діючої мережі закладів охорони здоров'я.

Збільшення обсягів фінансування може відбуватися, як варіант, за рахунок інтенсифікації

процесу надання платних послуг. Для цього необхідно прийняти закон, який би затверджував перелік платних послуг, що мають не основний, а додатковий характер (наприклад, профілактичний масаж, косметологічні процедури, народна медицина, палати з підвищеним рівнем комфорту). Звичайно, що в даному випадку слід орієнтуватися на пацієнтів з рівнем доходів вищим за середній.

Як свідчить практика, значних успіхів у провадженні господарської діяльності можна досягнути в результаті експорту товарів, робіт та послуг. Якщо розумно використати усю потужність вітчизняного науково-практичного потенціалу в сфері охорони здоров'я, можна досягти значних успіхів та широко розвинути так званий «медичний туризм», адже держава має близько трьох десятків потужних наукових медичних та фармацевтичних центрів з власними клініками (медичні та фармацевтичні заклади вищої та післядипломної освіти, науково-дослідні інститути), величезний обсяг рекреаційних ресурсів та санаторно-курортних закладів, просто висококваліфікованих професіоналів, які працюють в закладах охорони здоров'я різних типів. Варто також використовувати результати вітчизняної фармацевтичної науки, в активі якої є досить багато затребуваних суспільством сучасних препаратів. Якщо задіяти даний потенціал, можна мобілізувати достатньо великий обсяг коштів у галузі охорони здоров'я, але з іншого боку це потребує значних фінансових інвестицій від держави або органів місцевого самоврядування.

Однак, на сьогодні вже окреслився актуальний напрям розвитку медицини через розширення мережі університетських клінік, які вже зараз можуть покласти непоганий початок експорту медичних послуг. Мова йде про медичні університети, які успішно надають освітні послуги іноземцям, мають значні фінансові ресурси та мають спроможність розвиватися далі та утворювати висококласні наукоємні університетські клініки як заклади третинної високоспеціалізованої медичної допомоги, що будуть готові конкурувати на міжнародному рівні та якісно надавати медичні послуги іноземцям. Таким чином, через розвиток мережі університетських клінік по всій території України є можливість також мобілізувати значні фінансові ресурси.

Дослідники галузі медичного права, наприклад О. Солдатенко, часто називають таке джерело збільшення фінансування охорони здоров'я як кошти загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Дійсно, дані кошти по своїй суті будуть новим залученим джерелом фінансування охорони здоров'я, що в кінцевому підсумку збільшить обсяги такого фінансування за умови продовження фінансування охорони здоров'я з

державного та місцевих бюджетів. При чому, виконуючи основоположні принципи Конституції України, відповідно до яких Україна є соціальною державою, платниками страхових платежів за умови побудови системи загальнообов'язкового соціального страхування не повинні бути лише наймані працівники, а в більшій мірі повинні бути роботодавці. Пенсіонери мають бути звільнені від даних платежів. Взагалі, розмір даних платежів повинен бути чітко вивіреном і економічно обґрунтованим, а також диференційованим залежно від конкретного платника. Розмір даних платежів повинен мати помірний характер і ні в якому випадку не має обтяжувати страхувальників.

Також певну увагу потрібно приділяти розвитку спроможності територіальних громад, створення на рівні громад потужних економічних кластерів, і як наслідок, підвищення фінансування охорони здоров'я з місцевих бюджетів.

Аналізуючи ст. 10 Бюджетного кодексу України, констатуємо що законодавством передбачені наступні види класифікації публічних видатків:

програмна класифікація видатків та кредитування бюджету – тобто класифікація за бюджетними програмами;

відомча класифікація видатків – класифікація за ознакою головного розпорядника бюджетних коштів;

функціональна класифікація видатків – класифікація за функціями, з виконанням яких пов'язані видатки;

економічна класифікація видатків – класифікація за економічною характеристикою операцій, що здійснюються при їх проведенні [2].

У складі витрат (видатків) бюджету виділяються витрати (видатки) споживання і витрати (видатки) розвитку відповідно до бюджетної класифікації.

Програмна класифікація відображає наявність певних бюджетних програм, за якими здійснюється фінансування видатків, в основному за сферами суспільного буття. Тому, бюджетні видатки місцевих бюджетів в сфері охорони здоров'я фінансуються за програмою «Охорона здоров'я» та має складові (наприклад, багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню, спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню, лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим тощо) та за бюджетною програмою «Субвенції з місцевого бюджету іншим місцевим бюджетам на здійснення програм та заходів у галузі охорони здоров'я за рахунок субвенцій з державного бюджету». Щодо програмної класифікації державного бюджету, її можна знайти та проаналізувати в актуальному на даний час Законі України «Про Державний бюджет України на 2016 рік», а саме в додатку № 3 до даного Закону «Розподіл видатків Державного бюджету

України на 2016 рік». З даного документу бачимо, що основні програми, з яких фінансуються видатки Державного бюджету на охорону здоров'я є наступними програмами: «2311300 Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги» 137992,3 тис. гривень, «2311410 Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам» 44433709,8 тис. гривень. Однак, є і інші програми з іншими головними розпорядниками бюджетних коштів, що фінансують також певні видатки в галузі охорони здоров'я. До таких програм, до прикладу, можна віднести бюджетну програму «2101080 Медичне лікування, реабілітація та санаторне забезпечення особового складу Збройних Сил України, ветеранів військової служби та членів їх сімей, ветеранів війни». Це також видатки на охорону здоров'я, однак вони є відомчими, спрямованими на певну групу населення – в даному випадку на особовий Збройних Сил України, ветеранів військової служби та членів їх сімей, ветеранів війни [9].

Відповідно до функціональної класифікації видатків та кредитування бюджету, що затверджена наказом Міністерства фінансів України від 14.01.2011 № 11, до видатків 0700 Охорона здоров'я належать наступні видатки: «0710 медична продукція та обладнання», «0720 поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога», «0721 поліклініки загального профілю та амбулаторії», «0722 спеціалізовані та стоматологічні поліклініки», «0724 центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги», «0725 фельдшерсько-акушерські пункти», «0726 центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги», «0730 лікарні та санаторно-курортні заклади», «0731 лікарні загального профілю», «0732 спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади», «0733 перинатальні центри, пологові будинки», «0734 санаторно-курортні заклади», «0740 санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади», «0750 фундаментальні та прикладні дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я», «0760 інша діяльність у сфері охорони здоров'я» [10].

За відомчою класифікацією головним розпорядником бюджетних коштів в сфері охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я або відповідний департамент охорони здоров'я.

За економічною класифікацією усі видатки в галузі охорони здоров'я поділяються на поточні та капітальні. До поточних видатків належить оплата праці і нарахування на заробітну плату; використання товарів і послуг (в тому числі медикаменти та перев'язувальні матеріали), інші виплати населенню, інші поточні видатки.

Висновки. Основними методами фінансування, що застосовуються в галузі охорони здоров'я, є програмно-цільовий метод, бюджетно-кошторисний метод та метод оплати за надані послуги. Програмно-цільовий метод використовується на етапі розподілу бюджетних коштів між головними розпорядниками за певними бюджетними програмами. Бюджетно-кошторисний метод застосовується на етапі перерозподілу бюджетних коштів головним розпорядником між розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня. Метод оплати за надані послуги на даний час застосовується при наданні платних послуг державними чи комунальними закладами охорони здоров'я, тобто на етапі мобілізації бюджетних коштів.

Фінансування система охорони здоров'я на даний час не задовольняє потреб держави та суспільства та безумовно потребує кардинального реформування, що тягне за собою зміну методів фінансування. Очевидно, що фінансування охорони здоров'я здійснюється за певними бюджетними програмами, тому програмно-цільовий метод має залишатися. Перспективи повної заміни бюджетно-кошторисного методу як менш ефективного методом оплати за певні послуги як більш ефективним вважаємо не завжди виправданими та несвоєчасними. Адже якщо допустити таку повну заміну, то дана ситуація може спричинити скорочення існуючої мережі закладів охорони здоров'я, а як наслідок, суттєве зниження доступності певних категорій населення до медичних послуг.

Відповідно до чинного законодавства існують програмна, відомча, функціональна та економічна класифікація бюджету. Крім того, публічні видатки поділяються на видатки розвитку та видатки споживання. Вважаємо, потрібно затвердити окрему програму «Комп'ютеризація та інформатизація закладів охорони здоров'я». Пріоритетними видатками мають бути капітальні видаки, видатки на оплату праці, видатки на перев'язувальні матеріали та лікарські засоби.

Література

1. Мацелик М. Фінансове право. URL: <http://uristinfo.net/finansovoe-pravo/119-mo-matselik-finansovoe-pravo-ukrayini/3130-tema-10-bjudzhetne-finansuvannja-ta-derzhavni-vidatki.html?start=2>
2. Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#n2033>.
3. Лободіна З.М. Форми та методи фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я дітей. URL: http://www.rusnauka.com/2._SND_2007/Economics/19165.doc.htm
4. Базилевич В. Д., Баластрик Л. О. Державні фінанси : Навчальний посібник / За ред. В. Д. Базилевича – К.: Атіка, 2002. – 368 с.
5. Лекції з фінансового права. Національний університет податкової служби України. – URL: <https://studfiles.net/preview/5014346/page:3/>.

6. Карпшин Н. Сутнісно-теоретичні аспекти кошторисного фінансування. – URL: http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/12236/1/Сутнісно-теоретичні_аспекти_кошторисного_фінансування.pdf

7. Финансовое право / [отв. ред. Н. И. Химичева]. – М. : НОРМА, 2007. – 464 с. – (Серия учебно-методических комплексов).

8. Рак Г. В. Кошторисне фінансування бюджетних установ у системі казначейського обслуговування бюджету / Галина Вікторівна Рак // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол. : В. А. Дерій (голов. ред.) та ін. – Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету “Економічна думка”, 2014. – Том 17. – № 1. – С. 160–166. – ISSN 1993-0259.

9. Про Державний бюджет України на 2016 рік: Закон України від 25.12.2015 № 928-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/928-19>.

10. Про бюджетну класифікацію: наказ Міністерства фінансів України від 14.01.2011 № 11. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0011201-11>.

Анотація

Скрипкін С. В. Методи фінансування та класифікація публічних видатків в галузі охорони здоров'я. – Стаття.

В даній статті проаналізовано методи фінансування публічних видатків в галузі охорони здоров'я з огляду на сучасну ситуацію в галузі, окреслено шляхи визначення оптимальних методів задля досягнення загальнодержавних цілей, розглянуто різні види класифікацій публічних видатків в галузі охорони здоров'я, визначено пріоритетні напрями фінансування.

Ключові слова: методи фінансування, програмно-цільовий метод, бюджетно-кошторисний метод, метод фінансування за фактично надані послуги, класифікація видатків.

Аннотация

Скрипкин С. В. Методы финансирования и классификация публичных расходов в отрасли здравоохранения. – Статья.

В данной статье проанализированы методы финансирования публичных расходов в области здравоохранения, учитывая современную ситуацию в отрасли, намечены пути определения оптимальных методов для достижения общегосударственных целей, рассмотрены различные виды классификаций публичных расходов в области здравоохранения, определены приоритетные направления финансирования.

Ключевые слова: методы финансирования, программно-целевой метод, бюджетно-сметный метод, метод финансирования за фактически предоставленные услуги, классификация расходов.

Summary

Skripkin S. V. Methods of financing and classification of public expenses in the field of health care. – Article.

This article analyzes the methods of public expenses financing in health care in view of the current situation in branch. The way to determine the best methods for completing the nation-wide objectives was surrounded. Different types of public health expenses classifications are considered. The priority directions of financing are defined.

The main methods of financing used in the health sector are the program-target method, the budget-cost method

and the method of payment for the services rendered. The program-target method is used at the stage of distribution of budget funds between the main administrators for certain budget programs. Budgetary and costing method is used at the stage of redistribution of budget funds by the main manager between the administrators of budget funds at a lower level. The method of payment for services rendered is currently used in the provision of paid services by public or communal health care facilities, that is, at the stage of mobilizing budget funds.

The prospects for a complete replacement of the budget-based method as a less effective method of payment for certain services as more efficient are not always justified and untimely. After all, in order to allow such a complete replacement, this situation can lead to a

reduction of the existing network of health facilities, and as a consequence, a significant decline in the availability of certain categories of population to health services.

In accordance with the current legislation there is a programmatic, departmental, functional and economic budget classification. In addition, public expenses are divided into development expenses and consumption expenses. It seems necessary to adopt a special program "Computerization and informatization of health care." Priority expenses should be capital expenses, salary, charges with dressings and medicines.

Key words: methods of financing, program-target method, budget-estimated method, and financing method for actually provided services, classification of expenses.