

УДК 336.5.614.2

JEL Classifications: G28; G32; H11; H44; H55

DOI 10.33244/2617-5932.4.2020.88-95

К. О. Лантух,  
Університет ДФС України  
e-mail: [christalina@ukr.net](mailto:christalina@ukr.net)  
ORCID ID 0000-0003-1100-3832

## БЮДЖЕТНЕ ФІНАНСУВАННЯ ВИДАТКІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ

*У статті здійснено аналіз практики бюджетного фінансування видатків на охорону здоров'я за період 2014–2018 рр. Встановлено, що в останні роки в Україні отримали розвиток альтернативні форми залучення коштів до фінансування охорони здоров'я, зокрема добровільні лікарняні каси. Апробація нових моделей бюджетного фінансування медичних установ проводиться в ряді пілотних регіонів. Однак механізм бюджетного фінансування системи охорони здоров'я не зазнав суттєвих змін порівняно з радянським періодом. Обґрунтовано, що упродовж 2014–2018 років видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я збільшилися на 66,3 %, що має більше номінальний характер і пояснюється значними темпами інфляції, а не реальним зростанням видатків, оскільки у відсотковому відношенні до ВВП та загальних видатків зведеного бюджету видатки на охорону здоров'я не демонстрували зростаючої тенденції.*

**Ключові слова:** бюджетне фінансування, бюджетні видатки, зведений бюджет, загальний фонд, спеціальний фонд, охорона здоров'я.

### **К. О. Лантух. Бюджетное финансирование расходов на здравоохранение: современное состояние и тенденции развития**

*В статье осуществлен анализ практики бюджетного финансирования расходов на здравоохранение за период 2014–2018 гг. Установлено, что в последние годы в Украине получили развитие альтернативные формы привлечения средств к финансированию здравоохранения, в частности добровольные больничные кассы. Апробация новых моделей бюджетного финансирования медицинских учреждений проводится в ряде пилотных регионов. Однако механизм бюджетного финансирования системы здравоохранения не испытал существенных изменений по сравнению с советским периодом. Обосновано, что в течении 2014–2018 годов расходы сводного бюджета Украины на здравоохранение увеличились на 66,3 %, что имеет больше номинальный характер и объясняется значительными темпами инфляции, а не реальным ростом расходов, поскольку в процентном соотношении к ВВП и общим расходам сводного бюджета расходы на здравоохранение не демонстрировали растущей тенденции.*

**Ключевые слова:** бюджетное финансирование, расходы, сводный бюджет, общий фонд, специальный фонд, здравоохранение.

**Метою статті** є аналіз сучасного стану бюджетного фінансування видатків на охорону здоров'я за період 2014–2018 рр. та визначення тенденцій їхнього розвитку.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями.** Нині Україна належить до країн з рівнем доходів на душу населення нижче середнього. 2018 року за розміром валового внутрішнього продукту (далі – ВВП) вона посідала 52 місце в світі (131 млрд дол. США), але за показником валового національного доходу на душу населення країна перебувала на 131 місці (2 963 дол. США), і за рейтингом глобальної конкурентоспроможності економіки рівень охорони здоров'я займає 94 місце.

Упродовж усіх років після здобуття незалежності 1991 року в Україні державна влада неодноразово декларувала необхідність реформування успадкованої від радянських часів державної системи охорони здоров'я, побудованої за моделлю Семашка. На практиці ж основним пріоритетом державної політики було збереження існуючої системи.

Широкомасштабних реформ у сфері охорони здоров'я в Україні, на відміну від більшості інших постсоціалістичних країн, не проводилося, проте економічні перетворення початку 2000-х років торкнулися і механізму фінансування охорони здоров'я.

Складовою частиною глобального реформування бюджетної системи країни стало реформування механізмів фінансового вирівнювання забезпеченості територій та надання медичної допомоги населенню.

В останні роки в Україні отримали розвиток альтернативні форми залучення коштів до фінансування охорони здоров'я, зокрема добровільні лікарняні каси. Апробація нових моделей бюджетного фінансування медичних установ проводиться в ряді пілотних регіонів. Але суттєво механізм державного фінансування системи охорони здоров'я мало змінився порівняно з радянським періодом. За останні два роки завдання щодо реформування системи охорони здоров'я було поставлено серед пріоритетів державної політики. У країні активно обговорюються стратегічні напрями і конкретні шляхи перетворень в організації та фінансуванні охорони здоров'я, проте в цих обговореннях відчувається недостатність розуміння проблем уже існуючої системи, які потребують вирішення. Тому особливої актуальності набуває системний аналіз сучасної ситуації стосовно фінансування охорони здоров'я, необхідний для визначення пріоритетів і можливих сценаріїв проведення реформи.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** засвідчив значний інтерес сучасних науковців до проблеми дослідження практики фінансування бюджетних видатків на охорону здоров'я. Наприклад, В. Дем'янишин [2] вивчав специфіку планування і фінансування видатків на охорону здоров'я в Україні. Натомість В. Лехан [7] виокремив стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я в Україні. З. Лободіна [8] дослідила бюджетне забезпечення охорони здоров'я з точки зору конкретизації ключових детермінанти впливу на людський розвиток та удосконалення національної моделі фінансування охорони здоров'я [9]. У свою чергу, М. Птухи [10] проаналізував історичний вимір трансформації державної соціальної політики, в тому числі у сфері фінансування бюджетних видатків на охорону здоров'я. Разом з тим принципи та стратегія фінансування бюджетних видатків на охорону здоров'я знаходять відображення у ряді нормативно-правових актів, зокрема таких, як: Бюджетний кодекс України [1], Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [3]; Закон України «Про Державний бюджет України на 2015 рік» [4]; Конституція України [6]; Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання медичної субвенції

з державного бюджету місцевим» [13]. Водночас комплексного дослідження практики фінансування бюджетних видатків на охорону здоров'я в Україні нами не знайдено, що детермінує необхідність проведення нашого наукового дослідження.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.** Україна має формально найбільш широкі гарантії надання безкоштовної медичної допомоги серед усіх країн СНД. У статті 49 Конституції України, прийнятої 1996 р., встановлюється, що «кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. ... У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно...» [6].

В останні роки відбуваються помітні зміни в організації бюджетного процесу, спрямовані на підвищення його ефективності. Але зростаюча відкритість бюджетного процесу багато в чому залишається такою лише для безпосередніх учасників самого процесу прийняття бюджету. Тим часом усе більша частина населення усвідомлює, що може бути активним учасником розподілу суспільних ресурсів. Посилюється актуальність реформування самої процедури розробки бюджету з метою досягнення виразних і близьких громадським інтересам результатів.

Зазначимо, що ще 2017 року Верховною Радою України після тривалих дискусій був прийнятий закон про медичну реформу. У той період відбулися зміни щодо фінансування медичної допомоги, у процесі якого «гроші йшли за пацієнтом» за принципом обрання сімейного лікаря чи педіатра для дитини через підписання декларації, за кожен з якої медичний заклад отримує 370 грн, помножені на віковий коефіцієнт.

Сутність реформи бюджетного процесу полягає у зміщенні акцентів бюджетного процесу від «управління бюджетними ресурсами (витратами)» на «управління результатами» шляхом підвищення відповідальності та розширення самостійності учасників бюджетного процесу й адміністраторів бюджетних коштів у рамках середньострокових орієнтирів.

Основні принципи середньострокового бюджетування, орієнтованого на результат, полягають у такому:

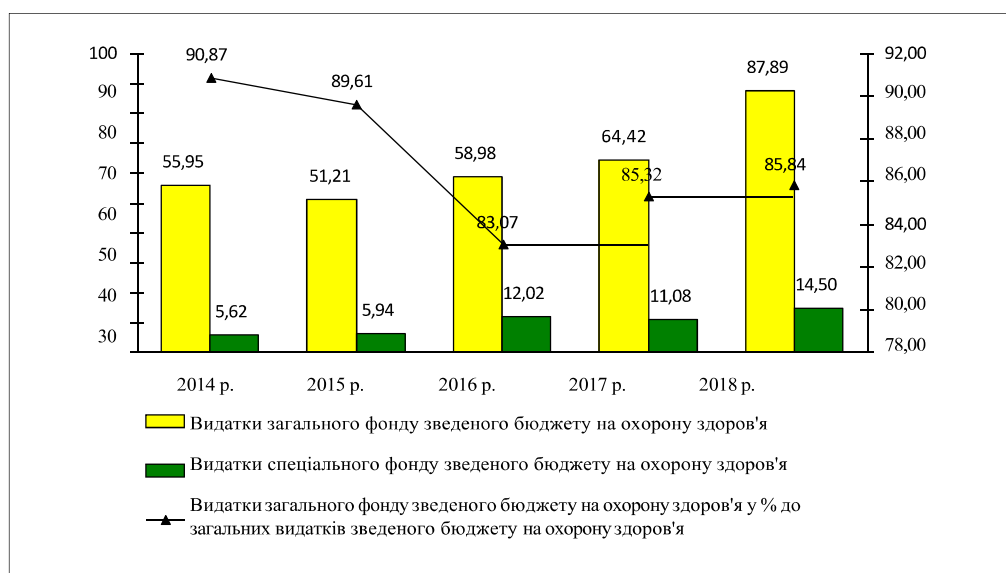
- планування за видами витрат замінюється на планування соціально-економічних результатів, одержуваних у ході здійснення державою своїх функцій;
- розподіл бюджетних коштів залежить від досягнення показників соціально-економічної ефективності;
- бюджетні кошти розподіляються за стратегічними цілями, тактичними завданнями і програмами;
- стратегічні цілі, тактичні завдання і програми формулюються на основі принципів державної політики, оформлених у вигляді відповідних законодавчих чи інших нормативно-правових актів;
- у визначенні цілей, завдань і програм бере участь населення.

Разом з тим нині частки видатків бюджетів України на охорону здоров'я у ВВП та ВНД не перевищують 5 % і залишаються у декілька разів нижчими порівняно з країнами-членами Європейського Союзу.

У 2014–2018 роках видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я збільшилися на 66,3 %, що має більше номінальний характер, який пояснюється темпами інфляції, а не реальним зростанням видатків, оскільки у відсотковому відношенні до ВВП та загальних

видатків зведеного бюджету видатки на охорону здоров'я не демонстрували зростаючої тенденції. Навпаки, спостерігалось скорочення частки видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я щодо як обсягу ВВП (з 4,20 % 2014 р. до 3,43 % 2018 р.), так і обсягу загальних видатків зведеного бюджету (з 12,17 % 2014 р. до 9,69 % 2018 р.). Водночас Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Європейським Союзом рекомендовано бюджетне забезпечення охорони здоров'я на рівні не менше 7 % ВВП.

Упродовж 2014–2018 років найбільше зростання спостерігалось за видатками на охорону здоров'я, що здійснюються з бюджетів об'єднаних територіальних громад, що зумовлено проведенням реформи фінансової децентралізації в Україні (табл. 1). У 2014–2018 роках найбільші видатки на охорону здоров'я здійснювалися за рахунок загального фонду зведеного бюджету України (рис. 1).



**Рис. 1. Динаміка видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я в розрізі фондів у 2014–2018 роках**

*Джерело: розраховано та складено автором на основі [15].*

Видатки загального фонду зведеного бюджету на охорону здоров'я збільшилися на 57,09 %, тоді як видатки спеціального фонду зведеного бюджету на охорону здоров'я зросли на 158,01 %. Причому частка видатків спеціального фонду у загальних видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я в середньому становила 13,06 % і мала тенденцію до скорочення, хоча саме видатки спеціального фонду бюджету мають найбільші резерви до зростання. Певна законодавча неврегульованість, а саме відсутність єдиної методики розрахунку вартості медичних послуг обмежує можливість більш широкого застосування переліку платних послуг, а тому потенційного збільшення обсягу надходжень спеціального фонду [5]. У зв'язку з чисельними зверненнями місцевих органів виконавчої влади Міністерством охорони здоров'я України розроблено та оприлюднено проект такої методики, проте нині вона ще не затверджена. Однак, як свідчить практика, на черговому

етапі реформування відбудеться ліцензування лікарів, що прогнозує високоякісне обслуговування й надання медичних послуг. Зміст сучасної медичної реформи проходитиме за новою моделлю фінансування Національної служби здоров'я України, діяльність якої здебільшого спрямована на співпрацю та оплату медичних послуг з постачальниками медицини. Шляхом удосконалення нової моделі бюджетне фінансування охорони здоров'я стане більш ефективним і прозорим у сучасній медицині.

Таблиця 1

**Динаміка видатків на охорону здоров'я в розрізі ланок бюджетної системи України у 2014–2018 роках, млрд грн**

| Ланки бюджетної системи  | Роки  |       |       |       |       | Темп приросту,<br>% |               |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------|---------------|
|  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2018–<br>2014       | 2018–<br>2017 |
| Державний бюджет   | 12,88 | 10,58 | 11,45 | 12,46 | 16,73 | 29,89               | 34,27         |
| Республіканський (АРК), обласні, міські (міст Київ та Севастополь) бюджети | 23,74 | 23,53 | 29,11 | 29,88 | 39,41 | 66,01               | 31,89         |
| Бюджети міст республіканського (АРК) та обласного підпорядкування          | 13,16 | 11,77 | 15,76 | 17,1  | 23,32 | 77,20               | 36,37         |
| Районні бюджети  | 11,73 | 11,25 | 14,67 | 15,73 | 22,07 | 88,15               | 40,31         |
| Селищні бюджети  | 0,04  | 0,01  | 0,01  | 0,01  | 0,01  | –75,00              | 0             |
| Сільські бюджети   | 0,02  | 0,01  | 0     | 0     | 0,01  | –50,00              | 100,0         |
| Бюджети об'єднаних територіальних громад                                   | 0     | 0     | 0     | 0,32  | 0,84  | 100,0               | 162,5         |
| Зведений бюджет  | 61,57 | 57,15 | 71,00 | 75,50 | 102,4 | 66,30               | 35,62         |

*Джерело: розраховано та складено автором на основі [12].*

**Висновки.** Упродовж 2014–2018 років спостерігалось постійне зростання видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я, однак їх рівень щодо ВВП значно нижчий за встановлені стандарти. Недостатність коштів, виділених державою на медичну сферу, спричинила зменшення обсягу безоплатного медичного обслуговування, «затягування» проведення капітального ремонту приміщень медичних закладів, оновлення обладнання, порівняно низьку заробітну плату медичного персоналу.

Неефективний захист населення від ризиків, пов'язаних з витратами на послуги охорони здоров'я, і неефективність фінансування охорони здоров'я являють собою ключові проблеми розвитку медичного сектору в Україні. Ці проблеми обумовлені дезінтеграцією закладів охорони здоров'я та відсутністю мотивації постачальників медичних послуг до оптимізації ефективності своєї роботи.

Наявність вищезазначених проблем приводить до необхідності реформування фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні, що передбачає формування та імплементацію нової моделі фінансування і надає перспективи для подальшого дослідження у цьому напрямі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бюджетний кодекс України: від 08.07.2010 № 2456-VI. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
2. Дем'янишин В. Г. Планування і фінансування видатків на охорону здоров'я: методологія і практика: монографія. Вінниця: ПП Балюк І. Б., 2014. 264 с.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України: від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
4. Про Державний бюджет України на 2015 рік: Закон України: від 28.12.2014 № 80-VIII. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/80-19>
5. Коляда Т. А., Мороз О. О. Бюджетне фінансування соціальних послуг в Україні: особливості та перспективи розвитку. *Бізнес Інформ*. 2019. № 10. С. 265–271.
6. Конституція України: від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
7. Лехан В. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні: монографія. К.: Сфера, 2001. 176 с.
8. Лободіна З. Бюджетне забезпечення охорони здоров'я: детермінанти впливу на людський розвиток. *Світ фінансів*. 2013. Вип. 1. С. 75–86.
9. Лободіна З. М. Удосконалення національної моделі фінансування охорони здоров'я. *Фінанси України*. 2010. № 4. С. 88–97.
10. Людський розвиток в Україні: історичний вимір трансформації державної соціальної політики: монограф. / за ред. Е. М. Лібанової. К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2014. 380 с.
11. Онишко С. В., Шевчук Ю. В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. *Економічний вісник Університету ДФС України. Серія: фінанси, облік, оподаткування*. 2019. Вип. 3. С. 171–179.
12. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <http://minfin.gov.ua>
13. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим: постанова Кабінету Міністрів України: від 23.01.2015 № 11. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-п>
14. Салтман Р. Б. Реформи здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий. М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. 432 с.
15. Статистичний бюлетень «Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2013 році». *Державна служба статистики України*. К., 2018. 213 с. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
16. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. О. Квіташвілі. К., 2015. 460 с.
17. Lekhan V., Rudy V., Nolte E. Health care systems in transition Ukraine. Copenhagen: WHO Regional office for Europe on behalf of the European observatory on health systems and policies. 2004. 128 p.
18. Cahyaningsih, A., Fitriady, A. The impact of asymmetric fiscal decentralization on education and health outcomes: Evidence from Papua Province, Indonesia. *Economics and Sociology*. 2019. Vol. 12, no 2, p. 48–63.

## REFERENCES

1. Biudzhetnyj kodeks Ukrainy [Budget code of Ukraine]. (2010, July, 8). URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
2. Dem'ianyshyn, V. H., Zamkova, N. L., Sitash, T. D. (2014). Planuvannia i finansuvannia vydatkiv na okhoronu zdorov'ia: metodolohiia i praktyka [Planning and financing of health care expenditures: methodology and practice]. Vinnytsia: PP Baliuk I. B. [in Ukrainian].
3. Zakon Ukrainy «Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ia» [Law of Ukraine «Basic laws of Ukraine on health care»]. (1992, November, 19). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
4. Zakon Ukrainy «Pro Derzhavnyj biudzheth Ukrainy na 2015 rik» [Law of Ukraine «On the state budget of Ukraine for 2015»]. (2014, December, 28). URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/80-19>
5. Koliada T. A., Moroz O. O. (2019). Biudzhethne finansuvannia sotsialnykh posluh v Ukraini: osoblyvosti ta perspektyvy rozvytku [Budgetary financing of social services in Ukraine: features and prospects for development]. *Biznes Inform.* 2019. № 10. С. 265–271 [in Ukrainian].
6. Konstytutsiia Ukrainy [The Constitution of Ukraine]. (1996, June, 28). URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
7. Lekhan, V., Lakiza-Savchuk, N., Vojtsekhivs'kyj, V. (2001). Stratehichni napriamky rozvytku okhorony zdorov'ia v Ukraini [The strategic development directions of health care in Ukraine]. Kyiv: Sfera [in Ukrainian].
8. Lobodina, Z. (2013). Biudzhethne zabezpechennia okhorony zdorov'ia: determinanty vplyvu na liuds'kyj rozvytok [Budgetary providing of health care: the determinants of the impact on human development]. *Svit finansiv.* Vol 1. P. 75–86. [in Ukrainian].
9. Lobodina, Z. M. (2010). Udoskonalennia natsional'noi modeli finansuvannia okhorony zdorov'ia [Improvement of the national model of health care financing]. *Finansy Ukrainy – Finance of Ukraine*, 4, 88–97 [in Ukrainian].
10. Libanova, E. M. (Eds.). (2014). Liuds'kyj rozvytok v Ukraini: istorychnyj vymir transformatsii derzhavnoi sotsial'noi polityky [Human development in Ukraine: the historical dimension of the transformation of state social policy]. Kyiv: Instytut demohrafii ta sotsial'nykh doslidzhen' im. M. V. Ptukhy NAN Ukrainy [in Ukrainian].
11. Onyshko, S., Shevchuk, Y. (2019). Osoblyvosti funktsionuvannia modelei finansuvannia medychnoho strakhuvannia [Functioning specifics of medical insurance financial support models]. *Ekonomichnyi visnyk.* Vol. 3. P. 171–179.
12. Ofitsiinyi sait Ministerstva finansiv Ukrainy. URL: <http://minfin.gov.ua>
13. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy «Deiaki pytannia nadannia medychnoi subventsii z derzhavnoho biudzhetu mistsevym» [Resolution of Cabinet of Ministers of Ukraine «Some issues of providing of medical subvention from the state budget to local»]. (2015, January, 23). URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-п>
14. Saltman, R. B., Fyhejras, Dzh. (2000). Reformy zdavookhranenyia v Evrope. Analiz sovremennykh stratehij [Health care reforms in Europe. Analysis of current strategies]. Moscow: HEOTAR MEDYTSYNA [in Russian].
15. Statystychnyj biuleten' «Natsional'ni rakhunky okhorony zdorov'ia (NROZ) Ukrainy u 2013 rotsi» (2015). [Statistical bulletin «National health accounts in Ukraine 2013»]. Kyiv: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>

16. Kvitashvili, O. (Eds.). (2014). Schorichna dopovid' pro stan zdorov'ia naseleennia, sanitarnoepidemichnu sytuatsiiu ta rezul'taty diial'nosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy [Annual report on the state of health, sanitary and epidemiological situation and performance of the health care system Ukraine]. Kyiv [in Ukrainian].

17. Lekhan, V., Rudiy, V., Nolte, E. (2004). Health care systems in transition Ukraine. Copenhagen: WHO Regional office for Europe on behalf of the European observatory on health systems and policies.

18. Cahyaningsih, A., Fitriady, A. (2019). The impact of asymmetric fiscal decentralization on education and health outcomes: Evidence from Papua Province, Indonesia. *Economics and Sociology*. Vol. 12, no 2. P. 48–63.

**Kristina Lantukh, postgraduate, University of the State Fiscal Service of Ukraine**

**Budgetary financing of health expenditure: the current situation and development trends**

*The article analyzes the practice of budget financing of health care expenditures for the period 2014–2018. It has been established that in the recent years several forms of attracting citizens' funds to health care funding have gained traction in Ukraine.*

*The article summarizes that nowadays there are noticeable changes in the budgetary process aimed at improving its efficiency. However, the increasing openness of the budget process remains largely the same for the direct participants in the establishment process itself of the budget. Meanwhile, an increasing number of the population are aware that they can be active participants in the process of distribution of public resources. An integral part of global reformation of the budgetary structure of the country has been the reform of the mechanisms of territorial line-up of financial resource capacity to provide medical care to the population.*

*The purpose of the article is to analyze the current state of budget financing of health care expenditures for the period 2014–2018 and to identify trends in their development. In order to achieve this goal, a number of methods of scientific cognition have been used: analysis, generalization, methods of mathematical statistics, etc.*

*Results. It is summarized that in 2014–2018, the expenditures of the consolidated budget of Ukraine on health care increased by 66,3 %, that is of mostly nominal character. It is explained by the rate of inflation, rather than the real increase of expenditures, as health care expenditures have not shown a growing tendency in a percentage of GDP and total expenditures of consolidated budget.*

*At the same time, currently, shares of health care expenditures of Ukraine's budgets in GDP and GNI do not exceed 5% and remain several times lower in comparison with the European Union Member States.*

*Conclusion. It is generalized that during 2014–2018, the largest increase was observed in health care expenditures provided by the budgets of the united territorial communities, which is caused by the conducted reform of financial decentralization in Ukraine. In 2014–2018, the largest expenditures on health care were made at the expense of the General Fund of the Consolidated Budget of Ukraine. Modern medicine requires an approach to the effective use of financial resources to formulate and implement a new model of healthcare financing.*

**Key words:** budget financing, expenditures, consolidated budget, general fund, special fund, health care.

*Стаття надійшла до редакції 13 січня 2020 року*