

Т.О. Мартинова

Кіровоградський національний технічний університет

Особливості фінансування освіти та охорони здоров'я в Україні і за кордоном

В статті досліджено особливості фінансового забезпечення освіти і охорони здоров'я в Україні та в зарубіжних країнах. Визначено бюджетні видатки України на освіту і охорону здоров'я, а також проблеми цих галузей соціальної сфери. Розглянуто досвід фінансування освіти і охорони здоров'я в деяких розвинутих країнах світу. Внесено пропозиції щодо застосування закордонного досвіду фінансового забезпечення зазначених галузей в умовах обмеженості бюджетних ресурсів.

державні витрати, освіта, охорона здоров'я, зарубіжний досвід, джерела фінансування, медичне страхування

Важливе значення у соціально-економічному розвитку держави належить соціальній сфері, яка формує духовні цінності членів суспільства, сприяє зростанню продуктивності праці, впливає на ефективність виробництва та виступає рушійною силою економічного розвитку будь-якої держави.

Особливої уваги в період загострення світової економічної кризи потребують такі галузі соціальної сфери як освіта та охорона здоров'я. За роки незалежності України катастрофічно знизився середній рівень здоров'я нації, зросла кількість тяжких захворювань у працездатному віці, що призвело до зменшення чисельності населення. Разом з цим, посилюються процеси, які негативно впливають на інтелектуальний потенціал нації. Загальні показники рівня освіти населення свідчать про кризовий стан освіти й науки, що призвело до падіння престижу інтелектуальної праці, втрати набутих здібностей до інновацій. А саме останні забезпечують прогрес економіки. За цих обставин актуальною постає потреба пошуку шляхів удосконалення фінансового забезпечення цих галузей.

© Т.О. Мартинова, 2011

Теоретичні та практичні аспекти фінансового забезпечення освіти та охорони здоров'я досліджують багато вітчизняних вчених-економістів: Т. Боголіб, Є. Бойко, В. Загородній, І. Кичко, В. Лехан, Ц. Огонь, В. Рудень, А. Чухно та інші. Проте, потреба пошуку шляхів удосконалення діючих механізмів фінансового забезпечення зазначених галузей соціальної сфери залишається актуальною і потребує подальшого дослідження.

Метою даної статті є дослідження особливостей фінансування освіти та охорони здоров'я в Україні і за кордоном та розгляд можливостей використання зарубіжного досвіду в сучасних умовах соціально-економічного розвитку України.

Останніми роками роль освіти постійно зростає, вона стає необхідною умовою добробуту як окремої людини, так і суспільства в цілому. Освіта є визначальним чинником соціальної стабільності суспільства, є однією з ознак економічної безпеки держави. Оскільки освіченість нації – це джерело її саморозвитку, яке запобігає процесам деградації суспільства. Високий освітній рівень є важливою умовою забезпечення сучасного виробництва кваліфікованими кадрами та визначає можливості розвитку науки і наукових виробництв, тобто створює підґрунтя науково-технічного прогресу. Реальне економічне зростання характеризується зростанням валового національного продукту. Величина останнього значною мірою залежить від багатьох чинників, зокрема, від продуктивності праці. А якість робочої сили залежить від

здібностей людини до праці та від освітнього рівня. Таким чином, утворюється ланцюжок «освіта – наука – економіка». Перехід до ринкових відносин особливо вимагає постійного підвищення освітнього рівня кожного працівника. Саме завдяки постійному зростанню витрат на освіту розвинені країни зберігають за собою провідне місце у світовій економіці. А ті країни, що економлять на освіті, приречені на відставання в соціально-економічному розвитку.

В Україні структура державних витрат на освіту має наступний вигляд (табл. 1).

Таблиця 1 – Структура державних витрат на фінансування освіти в Україні за 2002 – 2010 роки, млн. грн. [розраховано автором за даними 1, с.56; 2, с. 83, 87; 3 с.78; 4]

| Роки | Зведений бюджет | Видатки на одну особу, грн. | У тому числі: | | | |
|------|-----------------|-----------------------------|---------------|----------------|---------|----------------|
| | | | Державний | | місцеві | |
| | | | усього | % до зведеного | усього | % до зведеного |
| 2002 | 12269,0 | 253,0 | 4989,3 | 40,7 | 7279,7 | 59,3 |
| 2003 | 14977,7 | 312,0 | 5735,7 | 38,3 | 9242,0 | 61,7 |
| 2004 | 18333,2 | 385,0 | 7200,0 | 39,3 | 11133,2 | 60,7 |
| 2005 | 26801,8 | 567,0 | 9932,8 | 37,1 | 16869,0 | 62,9 |
| 2006 | 33785,0 | 720,0 | 12122,1 | 35,9 | 21662,9 | 64,1 |
| 2007 | 44333,6 | 950,0 | 15149,7 | 34,2 | 29183,9 | 65,8 |
| 2008 | 60958,7 | 1315,0 | 21554,3 | 35,4 | 39404,4 | 64,6 |
| 2009 | 66749,8 | 1447,0 | 23925,1 | 35,8 | 42824,7 | 64,2 |
| 2010 | 79832,8 | 1740,0 | 28807,5 | 36,1 | 51025,3 | 63,9 |

З даних таблиці видно, що незважаючи на зростання витрат державного бюджету, провідне місце у фінансуванні освіти належить місцевим бюджетам, витрати яких також постійно збільшуються. І хоча витрати галузі в розрахунку на одну особу також щорічно зростають, проте їх все ж таки не вистачає для повного задоволення всіх потреб галузі.

В 2009 і 2010 роках на освіту в бюджеті України було передбачено відповідно 6,3 і 6,6% від валового внутрішнього продукту. Тоді як у Німеччині видатки на освіту складають 4,4% ВВП, в Японії - 3,4%, Іспанії - 4,4%, Італії - 4,3%, США - 5,5%, Франції і Великій Британії - 5,6%. Тобто державне фінансування освітньої діяльності в Україні проводиться на рівні найбільш розвинених країн світу, а то й перевищує його. Але біда в тому, що цих грошей ледве вистачає на мізерну заробітну плату та комунальні видатки...[5]

Не менш важливою соціальною функцією держави є піклування про здоров'я нації. Оскільки відсутність чи обмеження доступу до якісного та своєчасного медичного обслуговування може призвести до гострого соціального напруження, погіршення демографічної ситуації, збільшення рівня смертності в суспільстві.

Загальні витрати (з усіх джерел фінансування) на охорону здоров'я в Україні у 2009 році склали близько 7% від валового внутрішнього продукту. Тоді як у Великобританії вони склали 9,3% ВВП, в Іспанії – 9,7%, у Німеччині – 11,3%, у Франції – 11,7%, у Швеції – 9,9%, в Японії – 8,3% [6].

Фінансування галузі охорони здоров'я в нашій країні є пріоритетним напрямком бюджетної сфери, але ці кошти не задовольняють мінімальних потреб галузі. Державне фінансування закладів охорони здоров'я характеризується останніми роками хронічною нестачею фінансових ресурсів, що вкрай ускладнює відновлення та розвиток галузі. Так бюджетні витрати на зазначену галузь мають наступну структуру (таблиця 2).

Таблиця 2 – Структура державних витрат на охорону здоров'я України за 2002 – 2010 роки, млн. грн. [розраховано автором за даними 1, с.56; 2, с. 83, 87; 3 с.78; 4]

| Роки | Зведений | Видатки на одну | У тому числі: |
|------|----------|-----------------|---------------|
|------|----------|-----------------|---------------|

| | бюджет | особу, грн. | Державний | | місцеві | |
|------|---------|-------------|-----------|----------------|---------|----------------|
| | | | усього | % до зведеного | усього | % до зведеного |
| 2002 | 7537,9 | 156,0 | 1582,3 | 21,0 | 5955,6 | 79,0 |
| 2003 | 9708,2 | 202,0 | 2351,8 | 24,2 | 7356,4 | 75,8 |
| 2004 | 12159,4 | 255,0 | 3447,8 | 28,4 | 8711,6 | 71,6 |
| 2005 | 15476,5 | 327,0 | 3508,1 | 22,7 | 11968,4 | 77,3 |
| 2006 | 19737,7 | 421,0 | 4099,7 | 20,8 | 15638,1 | 79,2 |
| 2007 | 26717,6 | 573,0 | 6321,0 | 23,7 | 20396,6 | 76,3 |
| 2008 | 33557,3 | 724,0 | 7365,5 | 21,9 | 26191,8 | 78,1 |
| 2009 | 36543,9 | 792,0 | 7530,5 | 20,6 | 29013,4 | 79,4 |
| 2010 | 44729,7 | 975,0 | 8759,0 | 19,6 | 35970,7 | 80,4 |

З наведених даних видно, що видатки на охорону здоров'я як з боку держави, так і місцевих бюджетів характеризуються постійним зростанням. Проте провідне місце у фінансуванні галузі належить органам місцевого самоврядування. Витрати галузі в розрахунку на одну особу також щорічно зростають, проте ці видатки є мізерними, враховуючи вартість медикаментів та медичного обслуговування.

Бюджетне фінансування освіти та охорони здоров'я в Україні здійснюється за допомогою кошторисного порядку фінансування, що обумовлює залишковий метод виділення фінансових ресурсів. Така ситуація породжує безліч проблем цих галузей: недостатнє матеріально-технічне забезпечення, низький рівень заробітної плати працівників галузей, що в кінцевому випадку впливає на низьку якість відповідних послуг. А мізерні доходи більшості частини населення обмежують доступ до приватного сектора цих послуг. З огляду на зазначене, заклади охорони здоров'я поряд із державним фінансуванням намагаються розвивати інші джерела фінансових надходжень: страхові та благодійні платежі, надходження від лікарняних кас, надання платних послуг. Але такі фінансові інструменти, як добровільне медичне страхування та лікарняні каси, істотного впливу на обсяги фінансування не мають. Переважає пряма оплата послуг населенням. Економічні труднощі останніх років посилили процеси комерціалізації в державних навчальних закладах, де започатковано платне навчання для так званих контрактників. Обмеженість бюджетних джерел фінансування вищої освіти, зміни ринкового попиту на окремі спеціальності, види освітніх послуг, напрями освіти зумовили виникнення в Україні численних приватних учбових закладів, основним джерелом фінансування яких є плата за навчання студентів.

Тому, з огляду на зазначені проблеми, доцільним має стати вивчення зарубіжного досвіду фінансування освіти та охорони здоров'я і визначення можливостей його застосування в сучасних умовах розвитку України.

Останніми роками в різних країнах світу спостерігається тенденція диверсифікації джерел фінансування освіти. В розвинутих країнах апробовані різні варіанти поєднання бюджетного фінансування з іншими формами, а саме: навчання за контрактом; залучення коштів інвесторів; фінансування наукових або інноваційних програм; залучення кредитів; гранти під наукові розробки; фінансування від міжнародних фінансових інститутів; кошти замовників (приватне підприємство); власні надходження вузів від дослідницької діяльності; добровільні внески.

Університети та коледжі Великобританії є основним науковим потенціалом цієї країни. Тут освіта і наука фінансується за рахунок державних ресурсів (бюджету), європейських програм, різних фондів, на замовлення промисловості та приватних фірм, а також ресурсів студентів. Практично всі державні університети та коледжі утримуються за рахунок урядових джерел та промисловості. Окрім цього, різні наукові, добродійні місцеві та міжнародні організації, а також окремі університети надають допомогу або винагороду особливо талановитим студентам.

Основна частина витрат на освіту Великобританії покривається за рахунок державної скарбниці через Міністерство освіти та Комітет з науки і технології. Кошти, що надаються Міністерством освіти, складаються з асигнувань через Раду фінансування вищої освіти Англії – 37% та локальні відділи освіти – 26%. Комітет з науки і технології фінансує близько 5% витрат. Інші джерела фінансування складають: дослідна робота – 6%, оренда та сфера обслуговування – 6%, внески добровільних організацій – 3%, різні прибутки – 13% [7, с.134].

За умов світової фінансової кризи фінансування освіти Англії уряд дещо зменшив. Але заощадження переважно робляться за рахунок капітальних видатків. В інших частинах Британії вища освіта є ділянкою повноважень місцевих автономних парламентів. Наприклад, у Північній Ірландії передбачено збільшити видатки на все, що стосується навчального процесу, але зменшити капітальні видатки (тобто на ремонт, обладнання і будову нових університетських приміщень). [8]

Особливістю фінансування освіти у Франції є те, що держава, окрім державних закладів освіти, частково фінансує і приватні, але тільки ті, з якими вона співпрацює на умовах контракту. Безкоштовну освіту надають університети, які є важливим, але не винятковим сегментом у системі французької освіти, тоді як вищі школи, що також займають велике місце в системі вищої освіти, практикують платне навчання. Дедалі все більша кількість французьких студентів вдаються до соціальних студентських кредитів. Особливостями даного виду кредиту є те, що він надається банками під 7-9% річних, що нижче від звичайного кредиту. І хоча надається цей кредит переважно молодим людям (18-28 років), проте обмежень за віковими даними не існує. Така гнучкість кредиту надає переваги дорослим, які бажають перекваліфікуватися або підвищити кваліфікацію. Зважаючи на те, що цей кредит надається представникам такої категорії населення, котра, як правило, не працює або не має постійного заробітку, тому банки вимагають відповідної запоруки. Суб'єктами такого поручництва можуть бути батьки, родичі або інші особи, які можуть надати банкові вагомні гарантії. І ще однією позитивною рисою цього кредиту є надто довгий, порівняно зі звичайним кредитом, термін повернення боргу (9-10 років) [7, с.132-133].

Також слід зазначити, що незважаючи на прояви світової фінансової кризи, реформи в сфері освіти Франції не стосуються питань обмеження фінансування. Йдеться про структурні перетворення системи управління навчальними та науково-дослідними центрами з метою надання їм більшої гнучкості та автономії у процесі їх функціонування [9].

Ще одним важливим моментом є розробка державою післяосвітніх програм, спрямованих на підтримку працевлаштування молоді («контракт солідарного працевлаштування», «робочі місця для молоді», «контракт первинного працевлаштування» і т.п.), які передбачають вигідні умови для підприємств, котрі надають молоді робочі місця. Тобто наразі пріоритетним є завдання взаємного наближення сфери університетської освіти до сфери бізнесу. Це — один із ключових аспектів реформ, які проводяться [9].

У Швеції фінансування всіх рівнів освіти здійснюється переважно за рахунок державних коштів, за винятком невеликої кількості приватних закладів. Уряд країни, регіональні та обласні органи місцевого самоврядування шляхом прямого виділення коштів, системи субсидування та надання фінансової допомоги студентам покривають більшість витрат на освіту у Швеції. Значна частина бюджету державних вищих навчальних закладів формується переважно за рахунок урядового фінансування. Іншими джерелами надходжень державних та приватних вищих навчальних закладів є плата за навчання, що утримується із студентів, продаж товарів та послуг, приватні пожертвування, цільові субсидії, внески різних фондів. Незначна частина коштів на

освіту може надаватися різними установами, політичними організаціями, профспілками і головним чином спостерігається цільовий характер фінансування [7, с.136].

Особливе місце в системі вищої освіти Швеції відведено обов'язковому наданню урядом країни з державного бюджету фінансової допомоги всім студентам вищих освітніх закладів, які цього потребують. Така допомога надається у вигляді грантів та кредитів.

Останніми роками у країнах Європи місцева влада і бізнес укладають з університетами контракти на проведення досліджень, які повинні підвищити конкурентоспроможність місцевої економіки, а також на організацію програм з підвищення кваліфікації і перепідготовки працівників. Вищі школи охоче йдуть на надання такого роду послуг, оскільки це забезпечує їм отримання значних додаткових прибутків, гостро необхідних в умовах скорочення державної підтримки.

Співпраця між університетами і місцевими фірмами не тільки дає можливість студентам і аспірантам брати участь у контрактних дослідженнях, але і допомагає відроджувати місцеву економіку. Університети не можуть вирішити проблему безробіття, але можуть створити стимули і розробити ідеї нової продукції та нових послуг.

Не меншу увагу розвинені країни світу приділяють охороні здоров'я. Здорова нація забезпечує не тільки соціальну стабільність суспільства, але й виступає потужним стимулом економічного розвитку держави.

Державна система охорони здоров'я Іспанії фінансується за рахунок платників податків. Фінансові ресурси стягуються централізовано за допомогою спеціального податку і розподіляються регіонально на душу населення. З 1996 року зростає значення приватного медичного страхування. Так, до 60 % вартості медикаментів оплачується медичною страховкою, а 40% доплачують пацієнти. Медикаментозне лікування під час перебування на стаціонарному лікуванні в основному здійснюється без доплат пацієнта, особливо у разі виробничого травматизму, при лікуванні пенсіонерів та інвалідів. При лікуванні хворих з хронічними захворюваннями проводиться доплата до 10%. Максимальна межа доплат щорічно коректується [10].

В Нідерландах існує три гілки медичного страхування: страхування ризику важких і хронічних захворювань (загальне страхування особливих витрат на лікування), страхування в державних лікарняних касах та приватних лікарняних касах.

В державних лікарняних кас застраховано 65 % всього населення країни. Внески в лікарняні каси проводяться як працівниками, так і роботодавцями. Рівень місячних внесків встановлюється законодавством. Один раз в рік є можливість переходу в іншу лікарняну касу, при цьому лікарняні каси зобов'язані приймати нових членів незважаючи на стан їх здоров'я. Місячні внески лікарняних кас ідентичні, хоча окремі каси стягують додаткові внески, які вони встановлюють на свій розсуд. Рівень цих внесків служить інструментом конкурентної боротьби за нових членів. Громадяни, що мають річний дохід понад 32000 євро зобов'язані страхуватися в приватних лікарняних касах. Сплачувані в приватних лікарняних касах внески частково йдуть на фінансування державних лікарняних кас [10].

Важливим джерелом фінансування системи охорони здоров'я у Франції є державне медичне страхування, яке охоплює до 80% населення, а решта частини населення включена в інші автономні системи страхування [10].

Конкуренції серед лікарняних кас Франції не існує, оскільки всі вони відносяться до єдиної Національної лікарняної каси, за винятком невеликих лікарняних кас автономних систем медичного страхування. Договірні відносини між лікарняними касами і ринком медичних послуг знаходяться під значним контролем з боку держави. Лікарняним касах приписаний перелік обов'язкових медичних послуг, і вони не можуть

вільно пропонувати медичні послуги на свій розсуд. Формально вважається, що лікарняні каси – самостійні організації, що існують на внески своїх клієнтів, але фактично вони знаходяться під контролем держави, оскільки вона визначає величину страхових внесків і встановлює річний бюджет. Для всіх груп працюючих діє єдиний рівень внесків. Для малозабезпечених державою встановлений мінімальний рівень внесків, а верхньої межі стягування внесків не існує.

Державна система охорони здоров'я Швеції фінансується за рахунок прибуткового та соціального податків. Витрати на послуги професійної реабілітації фінансуються в основному за рахунок роботодавців. Безпосереднє керівництво заходами медичної і професійної реабілітації здійснюють місцеві служби охорони здоров'я, страхові структури та роботодавці. Цим структурам відповідно до їх компетенції законодавчо приписано обов'язок своєчасної організації та фінансування медичних послуг. Близько 4% всіх витрат покриваються за рахунок доплат населення на лікарські засоби і консультації лікарів, а 3% витрат оплачуються приватними медичними страховками [10].

Отже, з вище наведеного можна зробити такі висновки. Пріоритетна роль у фінансуванні освіти та охорони здоров'я в Україні належить бюджетній системі. Проте, незважаючи на щорічне зростання бюджетних видатків на зазначені галузі, коштів все одно не вистачає для повного задоволення всіх потреб, що породжує безліч проблем. За цих обставин, доцільним стає дослідження зарубіжного досвіду фінансування зазначених галузей та визначення можливостей його застосування в сучасних умовах обмеженості бюджетних ресурсів. Так, на основі вивченого досвіду розвинених країн світу, пропонується застосування таких напрямків вдосконалення фінансового забезпечення освіти та охорони здоров'я. В сфері освіти пріоритетним має стати робота місцевої влади щодо співпраці освітніх закладів зі сферою бізнесу. Місцева влада має заохочувати бізнес до укладання контрактів з технікумами, коледжами, університетами щодо проведення досліджень по розробці нових видів продукції (послуг) та вдосконаленні вже існуючих; перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців; проходження студентами виробничої практики з подальшим працевлаштуванням молоді. Ці заходи повинні підвищити конкурентоспроможність місцевої економіки та вирішити проблему безробіття молоді. В сфері охорони здоров'я обов'язковим має стати запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування, в якому пріоритетна роль по сплаті страхових платежів має належати роботодавцям. При цьому, заможні громадяни зобов'язані страхуватися тільки в приватних лікарняних касах, внески яких повинні частково йти на фінансування державних лікарняних кас. Зазначене сприятиме активній участі власників бізнесу, заможного населення у фінансуванні медичних програм, зменшуючи фінансовий тягар бюджету.

Список літератури

1. Статистичний щорічник України за 2007 рік / Осауленко О.Г. – К.: Консультант, 2008. – 571с.
2. Бюджетний моніторинг: Аналіз виконання бюджету за 2009 рік / [Щербина І.Ф., Рудик А.Ю., Зубенко В.В., Самчинська І.В.]. – К.: ІБСЕД, 2009. – 136 с. – (Проект «Зміцнення місцевої фінансової ініціативи», USAID).
3. Бюджетний моніторинг: Аналіз виконання бюджету за 2010 рік / [Щербина І. Ф., Рудик А. Ю., Зубенко В. В. та ін.]. – К.: ІБСЕД, 2011. – 142 с. – (Проект «Зміцнення місцевої фінансової ініціативи», USAID).
4. Дані Держкомстату України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/control/uk/localfiles/display/operativ/oper_new.html?lang=uk
5. Колапс української освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://osvita.ua/vnz/high_school/15318
6. World Health organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/en/>
7. Боголіб Т.М. Фінансування освіти за кордоном / Т.М. Боголіб // Фінанси України. – 2005. - №8. – С.132-139.
8. Англійським університетам скорочують фінансування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.radiosvoboda.org/content/article/1946696.html>
9. Жак Фор: «Я дуже хотів би сказати, що корупції в системі вищої освіти Франції немає» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dt.ua/articles/57380>

10. Юнусов Ф., Гайгер Г., Микус Э. Организация медико-социальной реабилитации за рубежом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/publ/info/807>

T. Мартынова

Особенности финансирования образования и здравоохранения в Украине и за рубежом

В статье исследованы особенности финансового обеспечения образования и здравоохранения в Украине и в зарубежных странах. Определены бюджетные расходы Украины на образование и здравоохранение, а также проблемы этих отраслей социальной сферы. Рассмотрен опыт финансирования образования и здравоохранения в некоторых развитых странах мира. Внесены предложения по применению зарубежного опыта финансового обеспечения указанных отраслей в условиях ограниченности бюджетных ресурсов.

T. Martenova

Features of financing education and health in Ukraine and abroad

The features of financial support for education and health care in Ukraine and abroad are investigated in the article. Determined by budget expenditures in Ukraine for education and health, as well as problems of these sectors of social sphere. Considers the experience of financing education and health in some developed countries. Made proposals for the application of foreign experience of financial security in these sectors with limited budgetary resources.

Одержано 23.09.11