

І.С. Музика

Бюджетне забезпечення галузі охорони здоров'я: стан та проблеми (на прикладі Львівської області)

Здійснено аналіз стану бюджетного забезпечення та означено основні проблеми фінансування галузі охорони здоров'я на прикладі Львівської області. Досліджено стан та тенденції видатків за функціональною та економічною класифікацією видатків бюджету. Проаналізовано мережу закладів охорони здоров'я та їх ліжкову мережу. Визначено основні проблеми фінансування галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: видатки бюджету, галузь охорони здоров'я, фінансування галузі, місцеві бюджети

Головною метою сучасної системи охорони здоров'я є забезпечення доступності та високих стандартів медичного обслуговування, поліпшення якості життя та здоров'я населення, забезпечення рівного та справедливого доступу усіх громадян (що гарантується Конституцією України) до медичних послуг високої якості. Проте в умовах хронічного дефіциту фінансових ресурсів при стрімкому розвитку сучасних методів діагностики та лікування, переважно високовартісних, та наростання потреби населення в медичних послугах на передній план виходить проблема забезпечення достатнього обсягу фінансування галузі. Наявна система планування та використання **бюджетних коштів** не задовольняє потреб споживачів та вимагає від місцевих бюджетів (на які покладений обов'язок утримання галузі охорони здоров'я, за винятком екстреної та невідкладної допомоги), пошуку шляхів ефективнішого та справедливішого фінансування її установ, раціонального використання ресурсів та правового забезпечення реформування та діяльності системи охорони здоров'я. З огляду на вищевикладене, актуальність даного дослідження, особливо на місцевому рівні, аргументується необхідністю досягнення відповідності функціонування галузі охорони здоров'я потребам та реальним умовам її фінансування.

У наукових колах приділяється доволі значна увага проблемам фінансування галузі охорони здоров'я. Теоретичні й практичні аспекти її фінансового забезпечення висвітлені в працях В. Галайди, Д. Кармишева, Н. Карпишин, В. Лехан, З. Лободіної, В. Рудого, О. Тулай, М. Вовк, О. Галагана, О. Голяченка, В. Євсєєва, М. Жданової, В. Журавля, А. Немченко, Т. Педченка, А. Підаєва, В. Пономаренка, Я. Радиша, В. Черненка та ін. Однак недостатньо розкритими залишаються питання оцінювання бюджетного фінансування галузі на місцевому рівні. Це й визначило **мету** даної роботи, яка полягала в дослідженні стану та визначенні основних проблем бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я на прикладі міст та районів Львівської області.

Нині на державному рівні визнано, що галузь охорони здоров'я перебуває в катастрофічному стані, назріла нагальна потреба її глибокої модернізації, технічного переоснащення, реформування системи підготовки кадрів [1]. Визначальними причинами низької якості медичного обслуговування та нерівності громадян у доступі до послуг охорони здоров'я є застаріла, неефективна модель фінансування системи охорони здоров'я та хронічний фінансовий дефіцит

галузі. Адже донині основним джерелом фінансування охорони здоров'я в Україні є державний та місцевий бюджети. Зауважимо, що впровадження загальнообов'язкової медицини в країні заплановано на 2015 р., а добровільне медичне страхування складає близько 1% загальних витрат по галузі.

Протягом останнього десятиліття витрати державного бюджету на охорону здоров'я значно зросли. Якщо в абсолютних цифрах це збільшення сягнуло 8 разів, то в реальному вимірі із врахування інфляції воно склало лише 2 рази. Частка державних витрат на охорону здоров'я у структурі валового внутрішнього продукту в 2012 р. зросла до 4% порівняно з 2,9% у 2002 р. Однак цього недостатньо для того, аби забезпечити прийнятний рівень фінансування потреб галузі, і Україна продовжує значно поступатися за обсягами фінансування системи охорони здоров'я переважній більшості країн Європи та сусіднім країнам – членам СНД. Частка державних витрат у структурі загальних витрат на охорону здоров'я, за оцінками ВООЗ, у 2010 р. в Україні складала лише близько 56%, тоді як у Росії – понад 62%, а у середньому в країнах – членах ЄС – близько 76% [1]. За оцінкою ВООЗ, у 2010 р. рівень державних витрат на охорону здоров'я в Україні склав лише 294 долари США в розрахунку на одного мешканця, тоді як у середньому в Європейському регіоні цей показник складав еквівалент 1546 доларів США.

Негативний вплив дефіциту фінансування системи охорони здоров'я на стан справ значно посилюється вкрай неефективним використанням наявних у галузі коштів, значною диспропорцією в розподілі фінансів між первинною та спеціалізованою медичною допомогою, застарілою мережею закладів охорони здоров'я тощо. Якщо в розвинених європейських країнах на потреби сектору первинної медичної допомоги виділяється 25–30% від загального обсягу фінансових ресурсів охорони здоров'я, то в Україні ця частка становить менше 15% [2].

Загалом, рівень бюджетного фінансування охорони здоров'я залежить від низки об'єктивних факторів: кількості закладів, що фінансуються за рахунок бюджетних коштів, штатної чисельності працівників медичних установ, кількості лікарів на 10 тис. населення, кількості розгорнутих ліжок у звичайних стаціонарах, ступеня використання стаціонарів денного перебування тощо.

Рівень бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я Львівської області у 2011–2012 рр. мав позитивну динаміку (табл. 1): спостерігалось зростання абсолютних витрат галузі за коштами місцевих бюджетів: в 2012 р. вони становили 2376,03 млн. грн. і зросли порівняно з 2011 р. на 398,34 млн. грн. (20%). В розрахунку на 1 мешканця темпи росту видатків в 2012 р. проти 2011 р. по містах обласного значення становили – 23,86%, по районах області – 20,24%. В абсолютних цифрах зростання загальних видатків в розрахунку на 1 мешканця у 2012 р. проти 2011 р. в середньому по області становило 191,96 грн. (14,1%). Варто зазначити, що фінансування галузі в розрахунку на 1 мешканця у 2012 р. було доволі нерівномірним: найвищі значення фінансування були у м. Моршині (1359,51 грн.); найменшими – у м. Львові (600,13 грн.). Розмах асиметрії між містами обласного підпорядкування становив 2,3 разу. Серед районів області відповідно лідером виступав Самбірський (1041,36 грн.), аутсайдером – Дрогобицький район (429,07 грн.), тобто розрив за обсягом видатків у розрахунку на 1 мешканця серед районів області становив 2,4 разу.

Таблиця 1

Деякі показники фінансової забезпеченості галузі охорони здоров'я Львівської області, 2011-2012 рр.*

Адміністративно-територіальне утворення	Показник						
	Видатки на галузь: Абсолютне відхилення, 2012-2011 рр., тис. грн.	Частка видатків на галузь в загальному обсязі видатків місцевого бюджету, %		Видатки місцевого бюджету на галузь в розрахунку на 1 мешканця, грн.			
		2011 р.	2012 р.	2011 р.	2012 р.	2011 р.	2012 р.
Обласний	133841,54	44,07	113,02	272,45	325,54	119,48	
м. Львів	79117,13	17,81	97,81	494,53	600,13	121,35	
м. Борислав	7714,62	20	105,32	691,18	900,99	130,35	
м. Дрогобич	15549,58	24,07	100,34	672,73	835,36	124,17	
м. Моршин	1791,65	28,25	98,50	1065,79	1359,51	127,56	
м. Новий Розділ	3905,31	21,79	104,77	599,09	728,45	121,59	
м. Стрий	6084,35	18,79	96,54	543,36	645,33	118,77	
м. Трускавець	5299,95	21,78	104,71	633,92	815,11	128,58	
м. Червоноград	9631,42	22,39	97,75	632,93	750,16	118,52	
Середнє по містах	16136,75	21,94	100,72	666,69	829,38	123,86	
Бродівський	6855,93	16,36	98,91	522,44	638,93	122,30	
Бузький	4040,90	15,86	102,25	519,81	608,02	116,97	
Городоцький	8569,89	17,83	107,55	494,25	619,34	125,31	
Дрогобичський	5513,96	13,77	101,45	355,53	429,07	120,68	
Жданівський	7566,42	17,55	101,18	502,99	613,65	122,00	
Жовківський	7291,88	14,72	97,66	443,9	511,02	115,12	
Золочівський	5619,30	17,43	98,19	504,67	586,39	116,19	
Кам.-Бузький	3428,22	16,18	90,59	491,74	552,32	112,32	
Миколаївський	4312,37	13,07	106,86	409,77	478,55	116,78	
Мостиський	7158,10	14,56	104,59	431,63	536,33	128,89	
Перемішлянський	5837,49	15,45	106,39	491,8	641,05	130,35	
Пустомитівський	6057,97	14,58	100,38	389,15	441,09	113,35	
Рахівський	4419,67	14,7	101,68	461,78	553,67	119,90	
Самбірський	17609,34	23,05	106,74	785,73	1041,36	132,53	
Сколівський	4780,40	14,55	98,27	631,07	729,26	115,56	
Сокальський	6071,89	15,82	101,43	468,15	533,52	113,96	
Старосамбірський	9080,57	15,75	103,72	522,39	638,51	122,23	
Стрийський	6354,07	15,98	106,79	459,89	562,21	122,25	
Турківський	8449,78	14,43	103,45	607,91	775,9	127,63	
Яворівський	6389,91	15,59	93,05	476,28	526,44	110,53	
Середнє по районах	6770,40	15,86	101,56	498,54	601,83	120,24	

*Складено автором на основі опрацювання звітів Департаменту фінансів ЛЮДА

Таблиця 2

Динаміка залучення позабюджетних коштів та гуманітарної допомоги закладами охорони здоров'я Львівської області, 2006–2012 рр.*

Рік	Показник		
	Обсяг, млн. грн.	Абсолютне відхилення, млн. грн., до попереднього періоду	Темпи росту, %, до попереднього періоду
2006	27,0	-	-
2007	37,6	10,6	139,25
2008	53,8	16,2	143,08
2009	73,3	19,5	136,24
2010	90,5	17,2	123,46
2011	93,1	2,6	102,87
2012	97,5	4,4	104,72

*Складено автором на основі опрацювання звітів департаменту ОЗ ЛОДА.

Недостатній рівень фінансування галузі охорони здоров'я змушує медичні установи додатково залучати позабюджетні кошти та гуманітарну допомогу (табл. 2), загальна сума якої у 2012 р. сягнула 97,5 млн. грн. (38,4 грн. в розрахунку на 1 мешканця області). Протягом останніх років обсяг залучених позабюджетних коштів та гуманітарної допомоги суттєво зростає щороку в абсолютному вимірі, проте темпи росту значно уповільнюються. За офіційними даними, найбільше залучення позабюджетних коштів у розрахунку на 1 мешканця спостерігалось у м. Моршин – 98,7 грн., м. Трускавці – 55,6 грн., м. Бориславі – 45,4 грн. та Стрийському районі – 36,2 грн. Найнижчими вони були в Турківському – 4,6 грн., Пустомитівському – 6,1 грн., Дрогобицькому – 7,5 грн. та Городоцькому – 7,8 грн. районах.

Фінансування функціональної структури галузі охорони здоров'я (табл. 3) протягом 2012 р. зросло в середньому на 20,6%, що склало 26227,86 тис. грн. Найвищими темпами (+28,8%, тобто 13 661,46 тис. грн.) воно відбулося в частині фінансування станцій швидкої та невідкладної медичної допомоги та фельдшерсько-акушерських пунктів (+28%, до 55 855,3 тис. грн.). Найменше – у фінансуванні спеціалізованих поліклінік (+9,% у 2012 р. проти 2011 р.).

Водночас **ключовою проблемою галузі є деформована структура її фінансування** за економічною класифікацією видатків бюджету (рис. 1). Щорічне зростання обсягів видатків на галузь охорони здоров'я у Львівській області пояснюється тим, що лівова частка фінансування галузі спрямовується на заробітну плату працівників, нарахування на заробітну плату, оплату комунальних послуг та енергоносіїв, а не на покращення якості лікування.

Свою чергою, в структурі оплати праці працівників галузі найбільшу частку займає оплата праці середнього медичного персоналу: по містах області вона становить 41,97% загального обсягу фонду оплати праці, по районах – 44,65%. Оплата праці лікарів відповідно становить 31,5% та 27,04%. Що стосується молодшого медичного персоналу, то частка фінансування оплати праці для цієї категорії працівників галузі становить усього відповідно 3,15% та 2,99%.

Таблиця 3

Видатки на фінансування мережі закладів галузі охорони здоров'я Львівської області,
2011–2012 рр., тис. грн.*

Установи охорони здоров'я	Відхилення			
	2011 р.	2012 р.	абсолютне, 2012 / 2011, тис. грн.	темпи росту, %
Лікарні	1101159,4	1319814,5	218655,11	119,9
Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади	397704,9	475055,9	77350,979	119,4
Пологові будинки	24429,2	29602,1	5172,9152	121,2
Санаторії для хворих туберкульозом	14871,9	18442,9	3571,0393	124,0
Санаторії для дітей та підлітків (нетуберкульозні)	1210,3	1457,9	247,6059	120,5
Будинки дитини	13413,8	15875,4	2461,6098	118,4
Станції переливання крові	11214,8	13427,8	2213,0495	119,7
Станції швидкої та невідкладної медичної допомоги	47480,2	61141,6	13661,461	128,8
Поліклініки і амбулаторії	153487,8	192961,3	39473,494	125,7
Спеціалізовані поліклініки	32690,8	35618,9	2928,0502	109,0
Загальні і спеціалізовані стоматологічні поліклініки	35528,6	41451,6	5922,9871	116,7
Фельдшерсько-акушерські пункти	43645,0	55855,3	12210,354	128,0
Центри здоров'я і заходи у сфері санітарної освіти	586,9	713,9	127,06611	121,7
Медико-соціальні експертні комісії	6620,5	8136,7	1516,2631	122,9
Інші заходи по охороні здоров'я	56822,3	64728,3	7905,9419	113,9

*Складено автором на основі опрацювання звітів департаменту ОЗ ЛОДА.

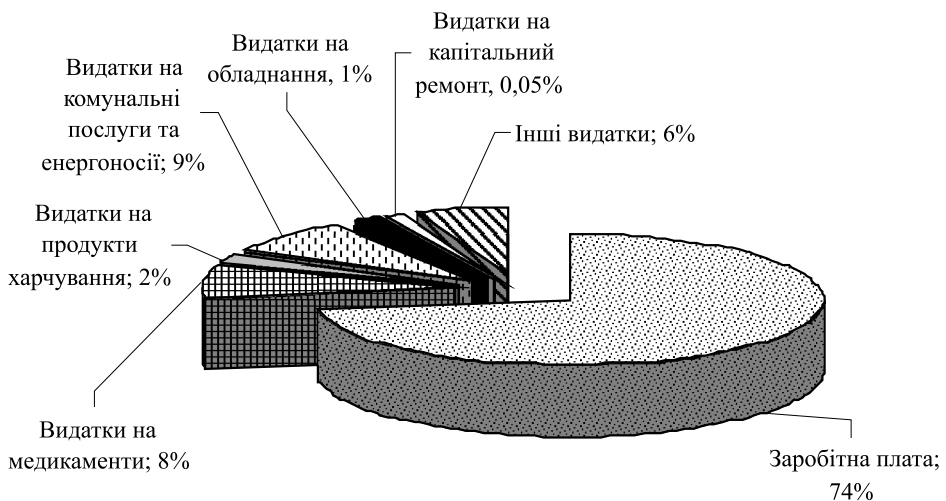


Рис. 1. Структура видатків бюджету Львівської області на охорону здоров'я (за економічною класифікацією), 2012 р.

У цьому ключі слід наголосити на **проблемах кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я**. В закладах галузі Львівської області станом на початок 2013 р. працювало 11589 лікарів, не враховуючи стоматологів, що на 26 лікарів більше, ніж у 2012 р. та на 106 працівників менше, ніж за результатами 2010 р. Результати проведеного дослідження дозволяють констатувати, що забезпеченість мешканців області медичними працівниками становило на початок року 45,9 на 10 тис. населення (*при нормативному значенні 43,2 медичних працівника на 10 тис. населення*).

За офіційними даними, за результатами 1 півріччі 2013 р. забезпеченість населення старшим медичним персоналом сягнула 96,0 на 10 тис. населення. Середній по області показник забезпеченості лікарями та середнім медичним персоналом (СМП) становить відповідно 51,81 та 128,14 працівників на 10 тис. мешканців. При цьому вищі за середнє значення цього показника спостерігалися лише у м. Львові, м. Моршині та м. Трускавці. Щодо СМП – то вище середнього забезпеченість мешканців спостерігається у тих самих містах (Моршині та Трускавці) та м. Самборі. На 1 лікаря у 2012 р. припадало 2,1 одиниці молодшого медичного персоналу, в тому числі у закладах сільської медицини – 2,6, у медичних установах міст обласного підпорядкування – 1,8 та в обласних закладах – 1,89.

Слід зазначити, що в Україні середній показник забезпеченості мешканців лікарями становить 27,0 на 10 тис. осіб. У Львівській області в 2012 р. в середньому по містах цей показник значно перевищує середній рівень та становить 41,04, по районах області – 24,83 лікарі на 10 тис. мешканців. Укомплектованість штатних посад лікарів сягає 97,2%.

Цілком очевидним є те, що забезпечення належного рівня якості, доступності медичних послуг та медичної допомоги **вимагає істотного збільшення видаткової частини бюджетів місцевого рівня на медикаменти та харчування хворих**. Найявний стан справ щодо фінансування цієї статті видатків визначається хронічно нераціональною структурою видатків галузі та недотриманням натуральних норм медикаментозного забезпечення хворих. Слід зауважити, що витрати на медикаменти є другою за обсягами статтею витрат на галузь (у середньому, її обсяг коливається від 4,4% усіх видатків на галузь по містах обласного підпорядкування до 3,6% – по районах області). За офіційною інформацією середньоденні витрати на медикаменти у закладах охорони здоров'я області із розрахунку на 1 ліжко становили: у 2006 р. – 7,7 грн., у 2010 р. – 16,1 грн., у 2011 р. – 15,1% та у 2012 р. – 14,7 грн.

Вкрай незадовільною є ситуація в стаціонарах для дітей. Для прикладу, за результатами 2012 р. витрати на лікування дітей в стаціонарах (на 1 ліжко-день) у області становили в середньому: від 29,2 грн. (у Пустомитівському районі) до 0,68 грн. в день (у Червоноградській центральній міській лікарні)! В середньому по області обсяг витрат на 1 дитину на медикаменти в стаціонарі центральної районної лікарні становить 8,6 грн. на день.

Загалом слід зауважити, що за підсумками 2010 р. частка видатків на медикаменти у структурі загальних бюджетних витрат на охорону здоров'я в Україні склала всього 11%. У доларовому еквіваленті відповідні видатки з розрахунку на одного мешканця становили лише близько 12 доларів США. Для порівняння, згідно з оцінками ВООЗ, це

Таблиця 4

Мережа закладів охорони здоров'я Львівської області *

Назва закладів охорони здоров'я	2007	2008	2009	2010	2011	I-е півр. 2012 р.
Кількість лікувальних закладів, усього	338	342	345	346	344	345
Обласних лікарень	1	1	1	1	1	1
Дитячих обласних лікарень	2	2	2	2	2	2
Міських лікарень	35	34	33	33	32	32
Дитячих міських лікарень	4	4	4	4	4	4
Міських лікарень ШМД	1	1	1	1	1	1
Госпіталів ІВВ	1	1	1	1	1	1
Спеціалізованих лікарень	9	9	9	9	9	9
Центральних районних лікарень	19	19	19	19	19	19
Районних лікарень	20	20	20	20	20	20
Дільничних лікарень	14	11	9	9	6	6
Пологових будинків	4	4	4	4	4	4
Психіатричних та психоневрологічних лікарень	2	2	2	2	2	2
Інші («Хоспіс»)	1	1	1	1	1	1
Диспансерів	19	19	19	19	19	19
Поліклінік	6	7	7	7	7	7
Амбулаторій	179	186	192	193	197	198
Госпрозрахункових поліклінік	2	2	2	2	2	2
Діагностичних центрів	1	1	1	1	1	1
Інші (центр репродуктивного здоров'я і СНІДу)	3	3	3	3	3	3
Стоматологічних поліклінік	15	15	15	15	13	13
ФАПів	1020	1015	1011	1010	1011	1010

*Складено автором на основі опрацювання звітів департаменту ОЗ ЛОДА.

приблизно у 40 разів менше, ніж, наприклад, у Німеччині, та майже у 12 разів менше, ніж в Естонії. Крім того, в Україні продовжує утримуватися високий рівень готівкових виплат сімей за послуги охорони здоров'я. За оцінками ВООЗ, у 2010 р. він становив більше 40% від загальних витрат на охорону здоров'я, що у 2,5 разу вище, ніж у середньому в країнах – членах ЄС (16,5%) та в 1,3 разу вище, ніж у сусідній Російській Федерації (31,4%) [2].

Наступним блоком проблем фінансування галузі є **проблеми, пов'язані з нераціональною, необґрунтовано «роздутою» мережею закладів охорони здоров'я**, яка у Львівській області (табл. 4) залишається практично незмінною протягом останніх років; відбувалось лише незначне коливання у кількості дільничних лікарень, фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПів) та стоматологічних поліклінік.

Збільшення кількості лікувальних закладів стало наслідком збільшення чисельності амбулаторій: з 165 у 2005 р. до 199 на кінець 2012 р.,

з яких 188 – сільські, що переважно відбувалося через процедури перепрофілювання дільничних лікарень та фельдшерсько-акушерських пунктів в амбулаторії.

Реформування галузі охорони здоров'я розпочалося ще у 2000 р. (Постанова Кабінету Міністрів України від 20.06.2000 р. № 989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я») вивело на порядок денний **проблеми формування мережі закладів загальної практики – сімейної медицини** (ЗПСМ).

Результати впровадження сімейного принципу обслуговування в практику охорони здоров'я свідчать про його ефективність, зокрема про зменшення на 60% кількості звернень до «вузьких» спеціалістів, на 24% – рівня госпіталізації, 20–30% – викликів швидкої медичної допомоги. Варто зауважити, що за результатами 2012 р. загальні кількості закладів ЗПСМ збільшилася в абсолютних цифрах на 11.

Середній показник населення, охопленого первинною медико-санітарною допомогою на засадах ЗПСМ, по районах області становить 55,97%. Найвищим він є в Жидачівському (85,48%), Мостиському (55,97%) та Пустомитівському (83,06%) районах. Найнижчим – у Городоцькому та Перемишлянському районах (відповідно 31,74% та 24,43%). По містах області середній показник охоплення становить 61,44%. Найбільше його значення спостерігається у м. Львові (78,64%), найнижче – у м. Дрогобичі (13,22%). У м. Львові на базі закладів охорони здоров'я діє 399 дільниць сімейної медицини, що охоплює 78,6% населення міста Львова. Створено та функціонує 9 центрів первинної медико-санітарної допомоги та 7 амбулаторій сімейної медицини. При цьому укомплектованість посад сімейними лікарями по м. Львову сягає 99,1% [5].

Реформування охорони здоров'я напряму пов'язане із проведенням оптимізації ліжкової мережі закладів галузі. Станом на 01.01.2013 р. мережа стаціонарних ліжок області становить 22390. Забезпеченість ліжками в розрахунку на 10 тис. мешканців становить 88,75 при нормативі МОЗ для Львівської області – 76 ліжок на 10 тис. населення. Кількість лікарняних ліжок із розрахунку на 10 тис. мешканців протягом 2005–2012 рр. мало стабільну тенденцію до зменшення. І якщо у 2001 р. їх кількість становила 97,0, то у 2011 р. вже 96,3 та протягом 2012 р. скоротилася ще на 7,55 ліжка. В абсолютних цифрах ліжкова мережа була оптимізована у 2012 р. на 105 ліжок, а починаючи з 2005 р. – на 1916 ліжок.

Забезпеченість населення ліжками (на 10 тис. мешканців) по містах області в середньому становить 55,7, причому мінімального значення цей показник сягає у м. Львові (40,8), а максимального – у м. Моршині (373,7), м. Трускавці (99,6) та м. Дрогобичі (98,5). Серед районів області (середнє забезпеченість – 55,2 ліжка на 10 тис. населення) попереду Самбірський (70,0), Турківський (69,2), Золочівський та Бродівський (по 57,0) райони. Ліжкова мережа Львова станом на 01.01.2013 р. складала 3060 проти 3110 ліжок у попередньому періоді (-50 ліжок цілодобового перебування). Забезпеченість ліжками мешканців міста у 2012 р. становила 40,78 на 10 тис. проти 41,35 – у 2011 р. та 43,38 – у 2010 р.

Однак результати дослідження засвідчили, що в закладах охорони здоров'я Львівської області (що характерно як для міст, так і районів) робота ліжко-дня є нижчою розрахункової норми (340 днів), а саме: в 2011 р. – 334,7 дні, у 2012 р. – 335,4 дні. Зазначене дозволяє стверджувати

про нераціональне та неефективне витрачання бюджетних коштів на стаціонарну медичну допомогу.

Слід зауважити, що в Україні нині визначено середній норматив забезпеченості стаціонарними ліжками – 80 лікарняних ліжок на 10 тис. мешканців. У середньому він становить 81,5 ліжка, що значно перевищує відповідні європейські показники: в країнах «старої Європи» цей показник становить 55 ліжок на 10 тис. населення, в країнах «нової» Європи – 65 ліжок на 10 тис. населення, з них 45 ліжок – це ліжка стаціонарів лікарень інтенсивного лікування, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

Отже, підсумовуючи, зазначимо, що в галузі існує ціла низка проблем, пов'язаних із невідповідністю системи охорони здоров'я сучасним потребам суспільства. Про це свідчить як незадовільна якість наданої медичної допомоги, так і нераціональне, неефективне використання бюджетних коштів. Попри проголошені на загальнонаціональному рівні соціальні ініціативи, вартість лікування за більшістю напрямів і надалі залишається непомірним тягарем для громадян. Зазначене проявляється через:

- низький рівень медичної допомоги належного рівня, що спричинене розривом між підготовкою медичних кадрів, реальною ситуацією в галузі та зростаючими потребами мешканців;
- практично відсутній рівень профілактики захворюваності;
- високу та як наслідок недоступну для цілого прошарку населення, вартість сучасної медичної діагностики, висококваліфікованої допомоги та медикаментів;
- неефективну систему надання медичної допомоги, а саме: громіздку мережу закладів охорони здоров'я, недостатність кваліфікованого медичного персоналу, застарілу матеріально-технічну базу галузі тощо.

Фінансування галузі відбувається за «залишковим» принципом. Діють низькоефективні механізми її забезпечення фінансовими ресурсами, а наявні витрачаються неефективно та нераціонально. Загалом проблеми із фінансовим забезпеченням охорони здоров'я мають хронічний характер, і в найближчій перспективі суттєвих зрушень в цій царині не передбачається.

Щорічне зростання обсягів видатків на галузь охорони здоров'я, зокрема у Львівській області, пояснюється тим, що лівова частка фінансування галузі спрямовується на заробітну плату працівників, нарахування на заробітну плату, оплату комунальних послуг та енергоносіїв, а не покращення якості лікування. Це означає, що реформування бюджетного процесу в галузі охорони здоров'я має спиратися на перехід від управління витратами галузі до управління результатами її функціонування, ефективністю системи охорони здоров'я. Першочерговим є визначення *соціального ефекту* від фінансування галузі, який полягає у зниженні захворюваності населення, його наслідків та загального рівня смертності. В нинішній ситуації функціональна залежність між обсягами видатків на галузь та соціальним ефектом відсутня. По-друге, визначення *структурної ефективності* через програмно-цільовий метод бюджетування та, по-третє, в площині *визначення медико-економічного ефекту*. Очевидним є те, що оцінка ефективності видатків бюджетів на охорону здоров'я не може обмежуватись лише суто економічною оцінкою витрат на медичне обслуговування. Її зміст полягає у взаємозалежності обсягів медичних

послуг із витратами на них та передбачає максимальну економію видатків при збереженні обсягів медичних послуг та медичної допомоги, або ж зростання обсягу таких послуг при збереженні наявного обсягу фінансування видатків галузі. Іншими словами, економічна ефективність системи охорони здоров'я має виражати ступінь впливу галузі на економіку за рахунок покращення показників здоров'я через зниження витрат на найбільш затратні види медичної допомоги.

Список використаних джерел

1. Про парламентські слухання на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» 5 червня 2013 року. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=246410397&cat_id=244828973
2. Проект Рекомендацій парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України». – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/253443>.
3. План діяльності Міністерства охорони здоров'я України на 2013 рік та два бюджетні періоди, що настають за плановим (2014-2015 роки). – Режим доступу : http://moz.gov.ua/docfiles/plan_dial_2013.pdf
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 20.06.2000 р. № 989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я». – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/989-2000-%D0%BF>.
5. Офіційний сайт Львівської міської ради. – Режим доступу : [.http://city-adm.lviv.ua/lmr/authorities-the-city/structure-lmr/management/department-of-health/reports/2102-informatsiina-dovidka-pro-robotu-upravlinnia-okhorony-zdorov-ia-ta-haluzi-okhorony-zdorov-ia-m-lvova-2012-roku](http://city-adm.lviv.ua/lmr/authorities-the-city/structure-lmr/management/department-of-health/reports/2102-informatsiina-dovidka-pro-robotu-upravlinnia-okhorony-zdorov-ia-ta-haluzi-okhorony-zdorov-ia-m-lvova-2012-roku).

Музыка И.С. Бюджетное обеспечение здравоохранения: состояние и проблемы (на примере Львовской области).

Осуществлен анализ состояния бюджетного обеспечения и обозначены основные проблемы финансирования отрасли здравоохранения на примере Львовской области. Исследованы состояние и тенденции расходов по функциональной и экономической классификации расходов бюджета. Проанализированы сеть учреждений здравоохранения и их коечная сеть. Определены основные проблемы финансирования отрасли здравоохранения.

Ключевые слова: расходы бюджета, отрасль здравоохранения, финансирование отрасли, местные бюджеты.

Muzyka I.S. Budget support of health care: state and problems (on the example of Lviv region).

The analysis of state budget funding is conducted and fundamental problems of financing health care by the example of Lviv region are indicated. The state and trends of expenditures by functional and economic classification of budget expenditures are investigated. The network of health facilities and its hospital beds network are analyzed. The main problems of health financing is defined.

Key words: budget expenditures, health care industry, financing of industry, local budgets.

Надійшло 29.01.2014 р.