

УДК 336.14; 336.13

Євгенія ІВАНЕНКО

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ

Досліджено порядок формування фінансових ресурсів охорони здоров'я та оцінено зміни у його організації у зв'язку із проведенням реформи міжбюджетних відносин в Україні. Детально проаналізовано динаміку, структуру, джерела фінансового забезпечення охорони здоров'я, практику здійснення видатків державного та місцевих бюджетів України на зазначену галузь. З урахуванням зарубіжного досвіду та вітчизняних реалій виявлено основні проблеми формування фінансових ресурсів охорони здоров'я. Розглянуто порядок надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, її використання та роль у здійсненні бюджетного фінансування медицини. Обґрунтовано необхідність та напрями удосконалення фінансового забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій.

Ключові слова: охорона здоров'я, фінансове забезпечення охорони здоров'я, фінансові ресурси охорони здоров'я, видатки державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я, медична субвенція.

Євгенія ІВАНЕНКО

Финансовое обеспечение здравоохранения в условиях социально-экономических трансформаций

Исследован порядок формирования финансовых ресурсов здравоохранения и оценены изменения в его организации в связи с проведением реформы межбюджетных отношений в Украине. Подробно проанализированы динамика, структура, источники финансового обеспечения здравоохранения, практика осуществления расходов государственного и местных бюджетов Украины на указанную отрасль. С учетом зарубежного опыта и отечественных реалий выявлены основные проблемы формирования финансовых ресурсов здравоохранения. Рассмотрен порядок предоставления медицинской субвенции из государственного бюджета местным бюджетам, ее использование и роль в осуществлении бюджетного финансирования медицины. Обоснована необходимость и направления совершенствования финансового обеспечения здравоохранения в условиях социально-экономических трансформаций.

Ключевые слова: здравоохранение, финансовое обеспечение здравоохранения, финансовые ресурсы здравоохранения, расходы государственного и местных бюджетов на здравоохранение, медицинская субвенция.

Yevgeniya IVANENKO

Financial providing of health care within social and economic transformation

Introduction. *An integral part of the development strategy of the Ukrainian state is to develop and implement measures to improve public health. This is one of the priorities of public policy because the level of health depends largely on the formation of labor and intellectual potential of Ukraine.*

Awareness of the importance of the health care system to ensure a high level of quality of life and understanding the need to strengthen it to withstand numerous new global threats and challenges, cause the active discussion of the scientific community on priorities and ways to reform the health care.

The need to solve problems related to the search for additional sources of financing and rationalization of expenditures in health caused by the limited and inefficient use of available financial resources requires the development of new approaches to financial providing of this industry.

Purpose *is the scientific substantiation of theoretical and practical bases of financial providing of health care, identifying the main problems expenditure of state and local budgets for the health sector and outlining ways to improve within socio-economic transformation.*

Results. *In the article theoretical base of formation of financial resources of health care was justified. The author analysed in detail the dynamics, structure, sources of financial providing of health care, the practice of expenditures of State and local budgets for health care in Ukraine. This made it possible to identify the main problems of financial resources of health care. The procedure for providing medical subvention from the state budget to local budgets, its use and role in budget financing of medicine was considered.*

Conclusion. *As a result of the introduction of a set of measures as part of the medical and fiscal reforms failed to improve budgetary providing of health care. However, in the process of Ukraine's integration into the global economic community provision the population with quality health services substantially depends on the effectiveness of state policy in the field of health care. The effectiveness of this policy may be improved by solving the problems discussed in the article and implementation of the proposed recommendations for the modernization of the financial providing of medical industry. In particular, they relate to improving the calculation of medical subvention, its provision and use.*

Key words: *health care, financial providing of health care, financial resources of health care, expenditures of state and local budgets on health care, medical subvention.*

JEL Classification: H51, H75, I12, I18.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства здоров'я населення займає особливе місце у системі цінностей цивілізованої країни та є одним із найважливіших показників економіки будь-якої держави і добробуту населення. Стан здоров'я українців останнім часом оцінюється як незадовільний, що пов'язано з ви-

соким рівнем загальної смертності (14,6 на 1000 населення), який неухильно зростає; низькими рівнями очікуваної тривалості життя (66,12 року) і тривалості здорового життя (59,2 року); одним із найвищих у Європейському регіоні природним спадом населення (- 3,9 на 1000 населення у 2014 р.); зростанням захворюваності та поширенос-

ті хвороб; відсутністю ознак подолання епідемії туберкульозу і ВІЛ/СНІДу [1, 10].

Зважаючи на вищевикладене, в умовах побудови правової та демократичної держави з соціально-орієнтованою ринковою економікою актуалізуються питання забезпечення реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я. Провідну роль у підвищенні доступності та якості надання медичних послуг населенню, гарантованих державою, відіграють фінансові ресурси, які надходять у розпорядження галузі охорони здоров'я. Адже, як наголошує відомий український науковець С.І. Юрій, незадовільний стан фінансування охорони здоров'я призвів до найжахливішого наслідку сучасного становища в Україні – тенденції до вимирання народу, що вказує на відсутність стратегії соціально-економічного розвитку держави, на брак концепцій переходу країни з певним економічним потенціалом від командно-адміністративної системи ведення господарства до соціально-ринкової економіки [2, 63].

Усвідомлення значущості системи охорони здоров'я та необхідності її зміцнення для протистояння численним новим глобальним загрозам та викликам обумовлює активну дискусію наукової спільноти щодо шляхів реформування зазначеної галузі та розроблення нових підходів до вибору моделі її фінансового забезпечення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематику фінансового забезпечення охорони здоров'я досліджували у своїх працях українські та зарубіжні науковці – В. Войцехівський [3], В. Дем'янишин [4], В. Лехан [3; 5], Е. Лібанова [6], Е. Ліннакко (Eero Linnakko) [7], З. Лободіна [8; 12], А. Малагардіс (Antonis Malagardis) [7], В. Рудий [7], Р. Салтман (Richard B. Saltman) [9], С. Юрій [2] та ін.

Віддаючи належне проведеним дослідженням та зважаючи на реалії сьогодення, які не відповідають задекларованій стратегії

розвитку соціальної держави, доцільно звернути увагу на необхідність наукового переосмислення підходів до управління охороною здоров'я та розвитку наукових поглядів на проблеми фінансового забезпечення охорони здоров'я як складової людського капіталу.

Метою статті є наукове обґрунтування теоретичних і практичних засад фінансового забезпечення охорони здоров'я, виявлення основних проблем здійснення видатків державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я та окреслення шляхів їх удосконалення в умовах соціально-економічних перетворень.

Виклад основного матеріалу дослідження. Фінансові ресурси галузі охорони здоров'я відповідно до Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ формуються за рахунок державних (державний та місцеві бюджети, фонд обов'язкового державного медичного страхування) та недержавних (фонди добровільного медичного страхування, благодійні фонди, кошти організацій, підприємств, громадян) джерел.

Охорона здоров'я є однією із важливих соціальних функцій держави, тому, враховуючи положення теорій побудови соціальної держави, суспільного блага та суспільного вибору, основним видом фінансових ресурсів охорони здоров'я справедливо вважаються саме бюджетні кошти. Зазначене підтверджується і положеннями статті 49 Конституції України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР, в якій закріплено право кожної людини на охорону здоров'я, яка "... забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичну допомогу надають безоплатно" [10].

Кошти державного бюджету України та місцевих бюджетів на охорону здоров'я використовуються закладами охорони здоров'я для забезпечення надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги, головними розпорядниками бюджетних коштів спрямовуються на фінансування державних цільових і місцевих програм охорони здоров'я, фундаментальних наукових досліджень з цих питань.

Проте, якщо розглядати галузь охорони здоров'я в цілому, тобто не лише заклади охорони здоров'я, які є бюджетними установами, а й юридичні особи приватної форми власності, фізичні особи, які відповідно до ліцензій Міністерства охорони здоров'я надають медичні послуги, то згідно з розрахунками, проведеними фахівцями Державної служби статистики України, джерелами фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я у 2013 р. були:

- державні (суспільні) кошти, які включали зведений бюджет і соціальне страхування, що становило 56,2% загальних витрат на охорону здоров'я (з них 75,1% коштів місцевих бюджетів, а 24,9% – державного);
- приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства, – 43,6%;
- кошти міжнародних донорських організацій – 0,2% [11, 8].

Досліджуючи загальні витрати (державні та приватні витрати разом з урахуванням офіційних та неофіційних прямих платежів населення) на охорону здоров'я в Україні, констатуємо зростання у 4,1 раза їхнього абсолютного обсягу з 28,39 млрд. грн. у 2005 р. до 115,76 млрд. грн. у 2013 р. та на 1,2% частки у ВВП – з 6,4% до 7,6% за аналогічний період.

Частка загальних витрат на охорону здоров'я в Україні була нижчою за аналогічний показник у “старих” країнах ЄС, які стали членами об'єднання до травня 2004 р.

(Бельгія, Німеччина, Франція, Люксембург, Нідерланди, Великобританія, Данія, Фінляндія, Швеція, Італія, Греція, Іспанія, Португалія) – у середньому 10,3% і майже на рівні або вища, ніж у країнах, які стали членами ЄС після травня 2004 р. – “нових” (Угорщина, Кіпр, Латвія, Литва, Мальта, Польща, Словаччина, Словенія, Чехія, Естонія, Болгарія, Румунія) – у середньому 6,7% [1, 14].

Що стосується частки суспільних ресурсів у фінансуванні охорони здоров'я в Україні, то упродовж 2005–2013 рр. її середнє значення становило 57,54%, водночас середнє значення частки приватних ресурсів – 42,46%. Зазначені показники в Україні вищі, ніж в окремих європейських країнах, Японії, Канаді та починають наблизитися до аналогічних показників в США – країни із приватною (платною) моделлю фінансового забезпечення охорони здоров'я.

Для порівняння: у багатьох країнах основна частина витрат на охорону здоров'я припадає на державні витрати – в середньому у Європейському регіоні – 69,11%, ЄС – 75–87%, “старих” країнах-членах ЄС – 76,98%, “нових” країнах-членах ЄС – 71,74%.

Наведені статистичні дані дають підставу погодитися із припущенням З. Лободіної, що “...в Україні де-юре бюджетна модель організації та фінансування охорони здоров'я, яка дісталася нашій державі у спадок від існуючої в СРСР моделі Семашко, де-факто трансформується в систему, яка поєднує суспільні та приватні джерела фінансування. Такі зміни супроводжуються зниженням рівня фінансової доступності медичної допомоги для населення і, зокрема, – найбільш вразливих його верств, що повинно бути враховано при подальшій реалізації соціальної політики України” [12].

Детальніше зупинимося на бюджетному забезпеченні охорони здоров'я, розподіл та склад видатків на яку між бюджетами різних рівнів регламентовано Бюджетним

кодексом України від 08.07.2010 р. № 2456-VI (статті 87, 89, 90).

Формування фінансових ресурсів державних і комунальних закладів охорони здоров'я здійснюється відповідно до можливостей бюджету та з урахуванням потреб бюджетних установ, на основі затвердженого бюджету, розпису бюджету, кошторису, плану асигнувань та інших документів, які використовуються у бюджетному процесі, з урахуванням певних вимог – принципів бюджетного фінансування.

Планування видатків бюджетів на охорону здоров'я передбачає визначення загального обсягу бюджетних призначень для галузі при розробленні проектів державного та місцевих бюджетів, встановлення бюджетних асигнувань розпорядникам бюджетних коштів на основі і в межах затвердженого розпису бюджету та нерозривно пов'язане із кошторисним плануванням на рівні закладів охорони здоров'я. Кошторисне планування, у свою чергу, базується на таких оперативних-мережеских показниках, як кількість ліжок та ліжко-днів (для лікарняних, санаторно-ку-

рортних закладів, будинків дитини), кількість лікарських відвідувань та лікарських посад (для амбулаторно-поліклінічних закладів) та не враховує при цьому обсяг фактично наданих закладом охорони здоров'я медичних послуг пацієнтам.

Результати аналізу видатків державного та місцевих бюджетів України на охорону здоров'я дають підстави констатувати зростання обсягу фінансових ресурсів державних та комунальних закладів охорони здоров'я за період 2005–2013 рр. майже у 4 рази, однак у 2014 р. у зв'язку із нестабільною економічною, політичною та військовою ситуацією в Україні відбулося його зменшення на 7,2% порівняно із 2013 р. (табл. 1).

У структурі джерел бюджетного забезпечення охорони здоров'я переважають кошти місцевих бюджетів, питома вага яких щороку зростає (з 77,3% у 2005 р. до 81,49% у 2014 р.) на противагу зменшенню частки коштів державного бюджету. Така особливість зумовлена визначенням у Бюджетному кодексі України порядком розподілу видатків на охорону здоров'я між ланками бюджетної системи.

Таблиця 1

Динаміка видатків державного та місцевих бюджетів України на охорону здоров'я та їхньої питомої ваги у ВВП, ВНД та Зведеному бюджеті України у 2005–2014 рр. *

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Видатки державного бюджету на охорону здоров'я, млн. грн.</i>									
3508,1	4099,7	6321	7365,5	7535	8759	10223,9	11358,5	12879,3	10580,8
<i>Видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я, млн. грн.</i>									
11968,4	15638,1	20396,5	26194,4	29030	35986,4	38737,8	47095,4	48689,4	46569,3
<i>Частка видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я у ВНД, %</i>									
3,55	3,69	3,72	3,57	4,09	4,15	3,77	4,19	–	–
<i>Частка видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я у ВВП, %</i>									
3,51	3,63	3,71	3,54	4	4,13	3,76	4,14	4,23	3,65
<i>Частка видатків державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я у видатках Зведеного бюджету України, %</i>									
10,9	11,3	11,8	10,9	11,9	11,8	11,8	11,9	12,2	10,9

* Побудовано та розраховано автором на основі даних Державної казначейської служби України та Державної служби статистики України.

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.

Низька питома вага видатків державного та місцевих бюджетів України на охорону здоров'я у ВНД підтверджує також неможливість держави виконувати задекларовані у Законі України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" фінансові зобов'язання щодо забезпечення бюджетними коштами політики охорони здоров'я на рівні, не менше 10% національного доходу [14].

Упродовж 2005–2007 рр., 2009–2013 рр. як позитивну тенденцію можна відмітити зростання питомої ваги видатків на охорону здоров'я у загальному обсязі видатків Зведеного бюджету України із 10,9% у 2005 р. до 12,2% у 2013 р. Хоча у 2008 р., 2014 р. у зв'язку із кризовими процесами в економіці України та іншими чинниками частка видатків на охорону здоров'я у загальному обсязі видатків Зведеного бюджету України знизилася до 10,9%.

Збільшення частки видатків на охорону здоров'я у загальному обсязі видатків Зведеного бюджету України свідчить не лише про збільшення обсягу фінансових ресурсів державних та комунальних закладів охорони здоров'я, а й про зростання пріоритетності бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я в Україні. На наш погляд, це є виправданим, оскільки в умовах зростаючої захворюваності та смертності українського населення збільшується його потреба у високоякісних та доступних медичних послугах.

Аналіз структури видатків державного та місцевих бюджетів за функціональною бюджетною класифікацією дає підстави констатувати, що упродовж 2005–2014 рр. найбільша частка бюджетних коштів спрямовувалась на фінансування лікарень та са-

наторно-курортних закладів – 64,5–68,12%, дещо менша – на утримання поліклінік, амбулаторій, швидкої і невідкладної медичної допомоги – 16,83–21,54%, фінансування іншої діяльності у галузі охорони здоров'я – 11,16–11,63%, фінансування санітарно-профілактичних і протиепідемічних заходів та закладів – 1,8–3,33%, найменша – на фінансування досліджень і розробок в сфері охорони здоров'я – 0,01–0,56% та придбання медичної продукції й обладнання – 0,01%. Отже, незважаючи на комплекс реалізованих органами державної влади та місцевого самоврядування заходів у напрямку розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, пріоритетною у фінансуванні галузі охорони здоров'я залишається стаціонарна медична допомога. Проте, як успіх реформи медичної галузі та наближення порядку розподілу фінансових ресурсів між закладами охорони здоров'я, що надають медичні послуги, до міжнародних стандартів, можна відмітити поступове зменшення частки видатків державного та місцевих бюджетів на надання вторинної і третинної спеціалізованої медичної допомоги та збільшення частки видатків на надання первинної медико-санітарної та екстреної медичної допомоги.

Починаючи з 2015 р., у рамках реалізації реформи міжбюджетних відносин змінюється порядок бюджетного забезпечення охорони здоров'я. З метою забезпечення відповідності повноважень на здійснення видатків, закріплених законодавчими актами за бюджетами, та фінансових ресурсів, за рахунок яких відбуватиметься виконання цих повноважень, із державного бюджету передається місцевим бюджетам на фінансування охорони здоров'я:

– медична субвенція (обласні, районні бюджети, бюджети міст обласного значення, міський бюджет міста Києва, бюджети об'єднаних територіальних громад);

– субвенція на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру (обласні бюджети, міський бюджет міста Києва).

Медична субвенція, як пріоритетний для фінансування потреб медичної галузі міжбюджетний трансферт, затверджується у законі про Державний бюджет України окремо для кожного місцевого бюджету та через головного розпорядника бюджетних коштів – Міністерство охорони здоров'я України – надається місцевим бюджетам для здійснення поточних видатків закладів охорони здоров'я і може спрямовуватися на реалізацію заходів з оптимізації мережі таких бюджетних установ.

Порядок розрахунку обсягу медичної субвенції для обласного, районного бюджету, бюджету міста обласного значення, бюджету міста Києва наведено у статті 25 Закону України “Про Державний бюджет України на 2015 рік” від 28.12.2014 р. № 80–VIII, умови, організацію надання та використання – у статті 103⁴ Бюджетного кодексу України, постанові Кабінету Міністрів України “Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим” від 23.01.2015 р. № 11.

Медична субвенція розподіляється між місцевими бюджетами на основі формули, яка розробляється Міністерством охорони здоров'я України, та затверджується Кабінетом Міністрів України. При цьому враховуються такі параметри: кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці; фінансовий норматив бюджетної забезпеченості медичної субвенції; коригуючі коефіцієнти, що враховують відмінності у вартості надання медичної допомоги; особливості надання медичної допомоги у гірських населених пунктах.

При розподілі обсягів медичної субвенції використовується фінансовий норматив бюджетної забезпеченості медичної суб-

венції, який визначається шляхом ділення загального обсягу фінансових ресурсів, що спрямовуються на реалізацію відповідних бюджетних програм, на кількість населення чи споживачів гарантованих послуг. Фінансові нормативи бюджетної забезпеченості для місцевих бюджетів коригуються коефіцієнтами, що враховують відмінності у вартості надання гарантованих послуг [15].

Субвенція на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру використовується для реалізації державних програм і комплексних заходів у сфері охорони здоров'я і затверджується у законі про Державний бюджет України окремо для кожного обласного бюджету та бюджету міста Києва. Зазначена субвенція розподіляється між місцевими бюджетами на основі формули, яка має враховувати, зокрема, такі параметри: кількість хворих; кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

Крім медичної субвенції та субвенції на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру органи місцевого самоврядування можуть збільшувати поточні і капітальні видатки на медичну галузь за рахунок наявних у їхньому розпорядженні бюджетних ресурсів.

У 2015 р. з Державного бюджету України заплановано перерахувати місцевим бюджетам у формі субвенцій 46440,9 млн. грн. для здійснення видатків на охорону здоров'я. Фактично 91,13% видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я у 2015 р. буде здійснено за рахунок трансфертів з державного бюджету України.

Оцінюючи зміни у порядку бюджетного забезпечення охорони здоров'я, акцентуємо увагу на таких позитивних аспектах:

– надання медичної субвенції та інших міжбюджетних трансфертів сприятиме посиленню відповідальності головного роз-

порядника бюджетних коштів за бюджетними призначеннями, визначеними законом про Державний бюджет України, у медичній галузі – Міністерства охорони здоров'я України за формування та реалізацію державної політики охорони здоров'я, посилить його взаємодію з органами місцевого самоврядування в частині формування відповідних стандартів надання медичних послуг та впорядкування мережі медичних закладів;

– зважаючи на цільовий характер медичної субвенції та субвенції на забезпечення медичних заходів, обсяг видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я не може бути меншим, ніж обсяг отриманих у формі субвенцій коштів;

– залишки коштів за медичною субвенцією на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і можуть використовуватися у наступному бюджетному періоді з урахуванням цільового призначення субвенції, у тому числі на оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я [16].

Проте, одним із недоліків діючого механізму фінансового забезпечення охорони здоров'я є невідповідність бюджетних коштів, які надходять з державного бюджету місцевим у вигляді медичної субвенції, реальній потребі розпорядників бюджетних коштів, які надають медичні послуги, у фінансових ресурсах. Таку ситуацію можна пояснити тим, що, незважаючи на доволі прозорий механізм розрахунку медичної субвенції для окремих місцевих бюджетів, при визначенні фінансового нормативу бюджетної забезпеченості медичної субвенції для зазначених бюджетів не конкретизовано алгоритм розрахунку такого показника як загальний обсяг медичної субвенції для усіх місцевих бюджетів на планований бюджетний період. Відповідно до статті 94 Бюджетного кодексу України загальний обсяг фінансових ресурсів за кожним видом між-

бюджетних трансфертів (у тому числі і медичною субвенцією), який використовується для розрахунку фінансового нормативу бюджетної забезпеченості, розраховується на підставі державних соціальних стандартів і нормативів надання медичної допомоги населенню в амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних закладах, які в Україні до цього часу ще не затверджені. Зазначені стандарти повинні бути соціальними еталонами надання медичної допомоги, адаптованими до теперішніх фінансових можливостей держави щодо її фінансування, і слугувати основою для формування обсягів бюджетних видатків на охорону здоров'я [1, 437].

При розрахунку медичної субвенції не враховується також реальна потреба в коштах для лікування хворих методом гемодіалізу в зв'язку з різною кількістю таких хворих у регіонах України.

Що стосується порядку використання медичної субвенції, то законодавець забороняє спрямовувати її на капітальні видатки закладів охорони здоров'я навіть у разі забезпечення у повному обсязі потреби у поточних видатках на бюджетний період та за умови відсутності простроченої бюджетної заборгованості за захищеними видатками медичних закладів. Фактично оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я видається можливим лише у наступному бюджетному періоді за умови наявності залишку коштів медичної субвенції на кінець бюджетного періоду або ж у поточному році виключно за рахунок власних надходжень, окремої субвенції на цю мету чи інших бюджетних коштів, передбачених на фінансування галузі охорони здоров'я.

Негативно впливає на управління фінансовими ресурсами галузі охорони здоров'я відтермінування повноцінного запровадження програмно-цільового методу у бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів, які мають взаємовідносини з дер-

жавним бюджетом, до 2017 р., що унеможливило проведення оцінки результативності витрачання бюджетних коштів на охорону здоров'я та не дає змоги виявити шляхи підвищення ефективності витрачання фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я.

Висновки. У результаті впровадження комплексу заходів у рамках проведення медичної та бюджетної реформ вдалося покращити бюджетне забезпечення охорони здоров'я. Проте в умовах інтеграції України у світову економічну спільноту забезпечення населення країни якісними медичними послугами суттєво залежить від ефективності реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я, підвищити яку можливо шляхом розв'язання розглянутих вище проблем з урахування таких рекомендацій:

– першочергово необхідно розробити та затвердити державні соціальні стандарти і нормативи надання медичної допомоги населенню в амбулаторно-поліклінічних і лікарняних закладах з метою конкретизації алгоритму розрахунку загального обсягу медичної субвенції для усіх місцевих бюджетів на планований бюджетний період. Зазначений показник використовується для визначення фінансового нормативу бюджетної забезпеченості медичної субвенції та впливає на обсяг цього трансферту, який отримує конкретний місцевий бюджет;

– у формулу розрахунку медичної субвенції окремим елементом (як це зроблено із обсягом коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет) доцільно включити видатки для лікування хворих з порушенням функції нирок методом гемодіалізу, або передбачити окрему субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам для лікування такої категорії пацієнтів;

– у разі задоволення у повному обсязі потреби у поточних видатках на бюджетний період за рахунок медичної субвенції та за умови відсутності простроченої бюджетної

заборгованості за захищеними видатками комунальних закладів охорони здоров'я дозволити спрямовувати медичну субвенцію на капітальні видатки, пов'язані з оновленням їхньої матеріально-технічної бази шляхом придбання та капітального ремонту медичного обладнання;

– оптимізувати мережу бюджетних закладів охорони здоров'я з урахуванням чисельності, захворюваності населення, а отже, – потреби у медичних послугах, забезпечивши пріоритетний розвиток закладів, які надають первинну медико-санітарну й амбулаторно-поліклінічну допомогу, використовують стаціонарозамінні медичні технології. Як підтверджує досвід зарубіжних країн, це дасть змогу зменшити вартість медичних послуг та підвищити ефективність видатків бюджетів на охорону здоров'я.

Література

1. 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.
2. Юрій С. Через терни до суті бюджету / С. Юрій // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені В. Гнатюка. – Сер. "Економіка". – 2001. – № 8. – С. 63–72.
3. Лехан В. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні : монограф. / В. Лехан, Н. Лакіза-Савчук, В. Войцехівський. – К. : Сфера, 2001. – 176 с.
4. Дем'янишин В. Г. Планування і фінансування видатків на охорону здоров'я: методологія і практика : монограф. / В.Г. Дем'янишин, Н.Л. Замкова, Т.Д. Сімаш. – Вінниця : ПП Балюк І.Б., 2014. – 264 с.
5. Lekhan V. Health care systems in transition Ukraine / V. Lekhan, V. Rudiy, E. Nolte. – Copenhagen : WHO Regional office for Europe

on behalf of the European observatory on health systems and policies, 2004. – 128 p.

6. 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.

7. Стратегія реформи фінансування та управління у системі охорони здоров'я в Україні : посіб. / за заг. ред. А. Малагардіса, В. Рудого. – К., 2006. – 48 с. – (Серія “Реформування системи охорони здоров'я в Україні: досвід проекту ЄС “Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні”: у 12 кн., кн. 1).

8. Лободіна З. Бюджетне забезпечення охорони здоров'я: детермінанти впливу на людський розвиток / З. Лободіна // Світ фінансів. – 2013. – Вип. 1. – С. 75–86.

9. Салтман Р. Б. Реформи здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р. Б. Салтман, Дж. Фигейрас. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 432 с.

10. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.

11. Статистичний бюлетень “Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2013 році”. Державна служба статистики України. – К., 2015. – 213 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.

12. Лободіна З. М. Удосконалення національної моделі фінансування охорони здоров'я / З. М. Лободіна // Фінанси України. – 2010. – № 4. – С. 88–97.

13. Закон України “Про Державний бюджет України на 2015 рік” від 28.12.2014 р. № 80–VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/80-19>.

14. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19.11.1992 р. № 2801-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

15. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 р. № 2456-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>.

16. Постанова Кабінету Міністрів України “Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим” від 23.01.2015 р. № 11 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-п>.

References

1. Kvitashvili, O. (Eds.). (2014). Schorichna dopovid' pro stan zdorov'ia naseleння, sanitarno-epidemichnu 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].

2. Yuriy, S. (2001). Cherez terny do suti biudzhetu [Through the thorns to the essence of the budget]. Naukovi zapysky Ternopil's'koho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu imeni V. Hnatiuka – Scientific notes of the Ternopil state pedagogical university, 8, 63–72 [in Ukrainian].

3. 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].

4. 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].

5. Lekhan, V., Rudyj, 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.

6. 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: Insty-

tut demografii ta sotsial'nykh doslidzhen' im. M. V. Ptukhy NAN Ukrainy [in Ukrainian].

7. Malahardis, A., Rudiy, V. (Eds.). (2006). *Stratehiiia reformy finansuvannia ta upravlinnia u systemi okhorony zdorov'ia v Ukraini. Seriia "Reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini: dosvid proektu YeS "Finansuvannia ta upravlinnia u sferi okhorony zdorov'ia v Ukraini" [The reform strategy of financing and management of the health care system in Ukraine]. Kyiv [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 – World of finance, 1, 75–86 [in Ukrainian].*

9. Saltman, R. B., Fyhejras, Dzh. (2000). *Reformy zdravookhranenyia v Evrope. Analiz sovremennykh stratehij [Health care reforms in Europe. Analysis of current strategies]. Moscow: HEOTAR MEDYTSYNA [in Russian].*

10. *Konstytutsiia Ukrainy [The Constitution of Ukraine]. (1996, June, 28). Available at: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-єр>.*

11. *Statystychnyj biuleten' "Natsional'ni rakhunky okhorony zdorov'ia (NROZ) Ukrainy u 2013 rotsi" (2015). [Statistical bulletin "National health accounts in Ukraine 2013"]. Kyiv: Derzhavna slu-*

zhba statystyky Ukrainy. Available at: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

12. 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].*

13. *Zakon Ukrainy "Pro Derzhavnyj biudzheth Ukrainy na 2015 rik" [Law of Ukraine "On the state budget of Ukraine for 2015"]. (2014, December, 28). Available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/80-19>.*

14. *Zakon Ukrainy "Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ia" [Law of Ukraine "Basic laws of Ukraine on health care"]. (1992, November, 19). Available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.*

15. *Biudzhethnyj kodeks Ukrainy [Budget code of Ukraine]. (2010, July, 8). Available at: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>.*

16. *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). Available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-п>.*