

Богдан МАЛИНЯК

Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я

Проаналізовано динаміку і структуру видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я, з'ясовано актуальні проблеми, сформульовано пропозиції щодо посилення впливу видатків місцевих бюджетів на соціально-економічний розвиток регіонів.

A dynamics and structure of charges of local budgets is analyzed on the health protection, the issue of the day are found out, suggestions are formulated in relation to strengthening of influencing of charges of local budgets on socio-economic development of regions.

Враховуючи винятково важливе значення стану здоров'я населення для досягнення гармонійного розвитку держави у тривалій перспективі, усі цивілізовані країни своїм пріоритетом вважають забезпечення рівного доступу усіх членів суспільства до якісних послуг охорони здоров'я. У цьому контексті велика роль належить бюджетним видаткам, які слугують незамінним джерелом фінансового забезпечення медичних послуг, що надаються на безоплатній для споживачів основі. Значення бюджетного фінансування послуг охорони здоров'я ще більше зростає у транзитивній економіці, коли значна частина населення не має достатніх коштів для самостійного придбання необхідних медичних послуг.

Загострення проблем у соціальній сфері України, що засвідчується катастрофічним погіршенням демографічних показників, актуалізувало питання бюджетного фінансування охорони здоров'я. Усвідомлення владними інституціями важливості забезпечення на належному рівні здоров'я нації призвело проте лише до зростання обсягів видатків на охорону здоров'я, яке було приблизно пропорційним загальному зростанню витрат бюджету. Обсяг та якість послуг, які надаються медичними закладами за рахунок коштів місцевих бюджетів не відповідає суспільним очікуванням і не дає змоги суттєво поліпшити показники людського

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63.

розвитку в нашій державі. Чи не найважливішими чинниками, що негативно позначаються на забезпеченні суспільства медичними послугами є невідповідність обсягу та структури видатків з місцевих бюджетів на охорону здоров'я, часте залучення коштів населення до надання послуг комунальними медичними закладами, відсутність економічних стимулів до якісного та економного надання послуг в учасників використання бюджетних коштів. З огляду на зазначене, можна зробити висновок про актуальність наукового дослідження сучасної практики здійснення видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я.

Питання бюджетного фінансування охорони здоров'я неодноразово було предметом дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених. Практичні аспекти видатків місцевих бюджетів України висвітлені в публікаціях В. М. Гейця, О. Д. Василика, І. О. Луніни, О. П. Кириленко, Ю. В. Пасічника, В. М. Федосова, С. І. Юрія. У наукових працях цих вчених проблема видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я здебільшого досліджено в контексті вирішення загальних проблем місцевих бюджетів. Крім цього, з часом змінюються параметри видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я, а також економічні та соціальні умови в яких вони здійснюються, що негативно позначається на актуальності публікацій, у яких розкрито практику здійснення таких видатків.

Метою цієї публікації є дослідження практичних аспектів видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я, з'ясування наявних у цій сфері проблем, а також розробка рекомендацій щодо підвищення результативності таких видатків.

Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування закріплене Конституцією України за кожним громадянином нашої країни. У цьому документі, зокрема зазначено, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, до того ж у державних і комунальних закладах (мережа яких не може бути скорочена) медична допомога надається безоплатно [1, с. 17]. Незважаючи на те, що державою надані населенню широкі гарантії щодо забезпечення медичними послугами, розмір державного фінансування галузі у 2003 р. становив лише 3,8% від ВВП, що майже у два рази

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63. менше ніж у переважній більшості Європейських країн, в яких розвинені різні, в тому числі недержавні, форми фінансування охорони здоров'я (рис. 1).

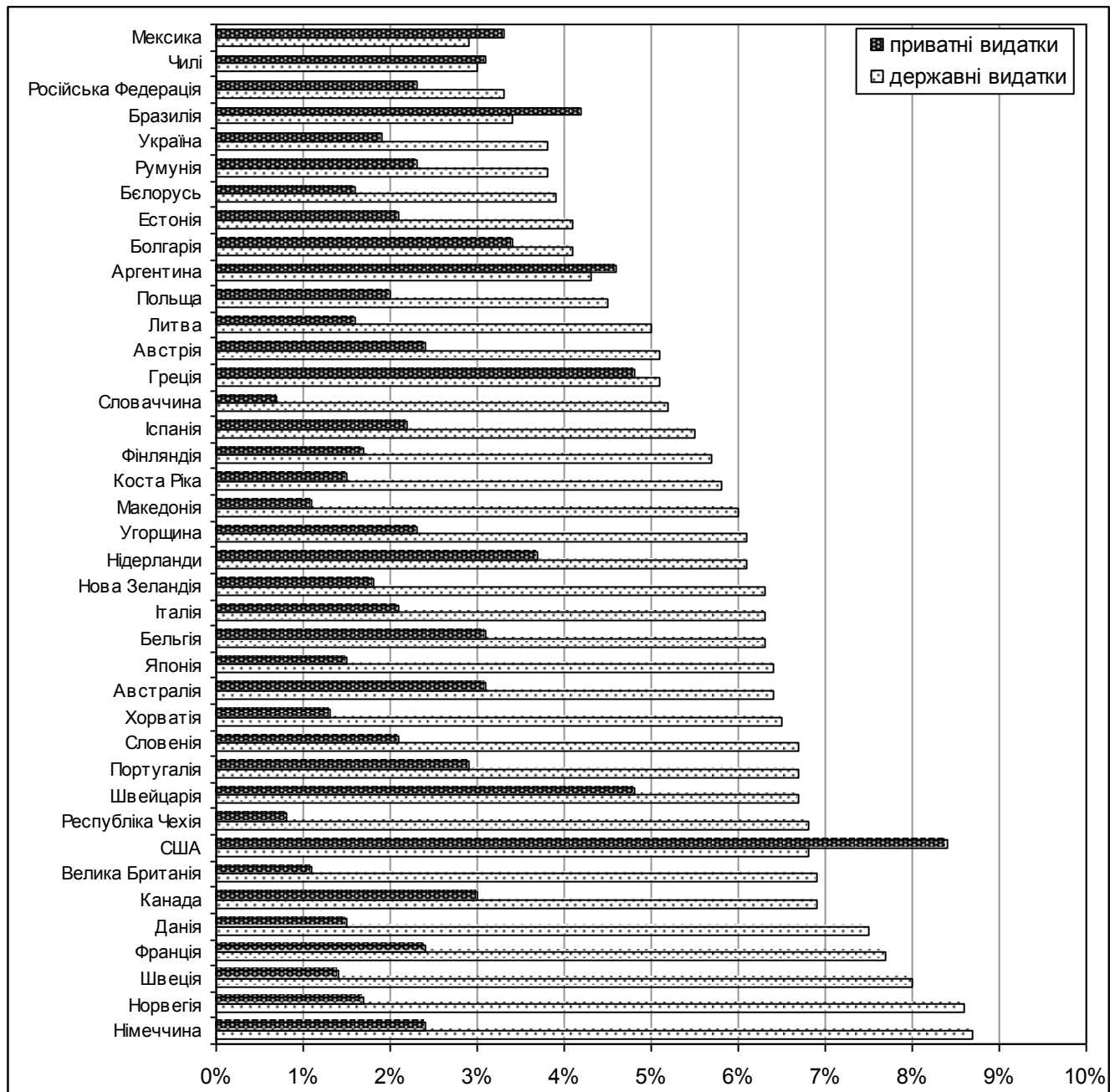


Рис. 1. Співвідношення державних і приватних видатків на охорону здоров'я до ВВП у 2003 р.*

Низький рівень фінансового забезпечення медичної галузі спостерігається в умовах незадовільних показників стану здоров'я суспільства. Так, за останнє десятиліття поширеність серцево-судинної патології збільшилася в 1,9 рази,

* Складено на основі [2, р. 302].

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63.

онкологічної патології – на 18%, бронхіальної астми – на 35,2%, цукрового діабету – на 10,1% [3]. Одним із наслідків низького рівня охорони здоров'я в країні стало різке погіршення демографічних показників. Рівень смертності в Україні в два рази перевищує аналогічні показники країн ЄС. При цьому середня тривалість життя становить 67,6 років, що на 10 років менше, ніж в згаданих країнах. Показник природного зменшення населення дорівнює -7,59%, що є одним із найвищих у європейських країнах [4, с. 63].

Видатки на фінансування охорони здоров'я в Україні розмежовано між державним і місцевими бюджетами (табл. 1). Основною ознакою, за якою проведено розподіл видатків на охорону здоров'я визначено організаційну форму закладів, які функціонують у галузі охорони здоров'я, що не повністю відповідає критерію повноти надання послуги та наближення її до безпосереднього споживача.

**Склад видатків на охорону здоров'я Державного
та місцевих бюджетів України***

Державний бюджет	Місцеві бюджети
а) первинна медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (багатопрофільні лікарні та поліклініки, що виконують специфічні загальнодержавні функції); б) спеціалізована, високо спеціалізована амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу; в) санаторно-реабілітаційну допомога; г) санітарно-епідеміологічний нагляд.	Бюджети сіл, селищ, міст районного значення та їх об'єднань
	а) первинна медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти).
	Районні бюджети та бюджети міст республіканського АР Крим і міст обласного значення
	а) первинна медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, пологові будинки, станції швидкої та невідкладної медичної допомоги, поліклініки і амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки); б) програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи по санітарній освіті);
	Бюджет АР Крим та обласні бюджети
	а) первинна медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні республіканського АР Крим та обласного значення); б) спеціалізована амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (спеціалізовані лікарні, поліклініки, включаючи стоматологічні, центри, диспансери, госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, будинки дитини, станції переливання крові); в) санаторно-курортну допомога (санаторії для хворих на туберкульоз, санаторії для дітей та підлітків, санаторії медичної реабілітації); г) інші державні програми медичної та санітарної допомоги.

Виняткова роль видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я у соціально-економічному розвитку регіонів підтверджується тим, що вони є джерелом утримання тих закладів, послуг яких потребують широкі верстви населення. У 2006 р. за рахунок місцевих бюджетів було здійснено 100% видатків на утримання станцій швидкої допомоги, фельдшерсько-акушерських пунктів і пологових будинків. Крім цього, місцеві бюджети є основним джерелом фінансування стоматологічних поліклінік (95,4% від усіх видатків цих закладів), лікарень загального профілю (94,4%) і поліклінік загального профілю та амбулаторій (80,1%) (рис. 2).

* Складено на основі [5].



Рис. 2. Частка місцевих бюджетів у видатках зведеного бюджету України на охорону здоров'я в 2006 р.*

Обсяг видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я за останні п'ять років зріс майже втричі – із 5 955,6 млн. грн. у 2002 р. до 15 328,0 млн. грн. у 2006 р. (табл. 2). Аналіз структури видатків засвідчує її нераціональність, оскільки переважна частина видатків спрямовується на забезпечення стаціонарного лікування. Частка видатків на лікарні та санаторно-курортні заклади у 2006 р. становила 76,4%, що на 2,1 в. п. менше порівняно з 2002 р. Недостатня увага приділяється фінансуванню первинної медичної допомоги – питома вага видатків поліклінік і амбулаторії, швидкої та невідкладної допомоги у 2006 р. дорівнювала 14,4% загального обсягу видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я і була на 1,1 в. п. більшою від показника 2002 р.

* Складено за даними Державного казначейства України.

Структура видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я у 2002 – 2006 рр.*

Назва видатків	2002 р.		2003 р.		2004 р.		2005 р.		2006 р.	
	сума, млн. грн.	%	сума, млн. грн.	%	сума, млн. грн.	%	сума, млн. грн.	%	сума, млн. грн.	%
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	857,2	14,4	1 076,9	14,6	1 354,3	15,7	1 849,8	15,7	2 376,3	15,5
Поліклініки і амбулаторії	399,0	6,7	523,8	7,1	675,7	7,8	909,8	7,7	1 216,9	7,9
Спеціалізовані поліклініки	54,6	0,9	57,4	0,8	75,9	0,9	105,2	0,9	127,0	0,8
Загальні і спеціалізовані стоматологічні поліклініки	140,0	2,4	170,7	2,3	195,2	2,3	264,1	2,2	323,1	2,1
Станції швидкої та невідкладної медичної допомоги	166,0	2,8	202,4	2,8	257,6	3,0	358,8	3,1	448,4	2,9
Фельдшерсько-акушерські пункти	97,6	1,6	122,5	1,7	150,0	1,7	211,9	1,8	261,0	1,7
Лікарні та санаторно-курортні заклади	4 672,5	78,5	5 750,7	78,2	6 719,0	77,7	9 192,3	78,2	11 703,8	76,4
Лікарні	3 491,4	58,6	4 331,3	58,9	5 036,4	58,2	6 850,6	58,3	8 667,3	56,5
Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади	903,9	15,2	1 097,8	14,9	1 303,3	15,1	1 814,0	15,4	2 368,4	15,5
Пологові будинки	160,1	2,7	195,9	2,7	233,2	2,7	312,0	2,7	397,7	2,6
Санаторії для хворих туберкульозом	117,2	2,0	125,7	1,7	146,1	1,7	215,7	1,8	270,3	1,8
Заходи боротьби з епідеміями	6,8	0,1	8,4	0,1	9,0	0,1	11,1	0,1	13,4	0,1
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	419,1	7,0	520,5	7,1	565,4	6,5	696,6	5,9	1 234,4	8,1
Будинки дитини	64,4	1,1	82,3	1,1	104,3	1,2	151,8	1,3	184,8	1,2
Станції переливання крові	58,4	1,0	64,0	0,9	71,0	0,8	93,6	0,8	125,2	0,8
Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	296,3	5,0	374,2	5,1	390,1	4,5	451,2	3,8	924,4	6,0
Всього	5 955,6	100,0	7 356,4	100,0	8 647,6	100,0	11 749,8	100,0	15 328,0	100,0

Більшого ефекту для соціально-економічного розвитку адміністративно-територіальних одиниць можна досягти завдяки зміщенню акцентів у бюджетному фінансуванні на користь первинної медицини. Як підтверджує світовий досвід, узагальнений Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я, розвиток саме первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини є найефективнішим засобом раціонального використання коштів, підвищення результативності роботи

* Складено за даними Державного казначейства України.

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63.

галузі охорони здоров'я. Недосконала структура видатків у нашій країні не дає змоги досягти оптимального розподілу роботи між рівнями медичної допомоги. В Україні на первинному рівні починають і закінчують лікування лише до 30% пацієнтів у містах і до 50% пацієнтів у сільській місцевості, в той час як у більшості зарубіжних країн первинна медико-санітарна допомога при ефективній її організації забезпечує до 90% загального обсягу медичної допомоги. Наслідком недостатнього фінансування первинної медичної в Україні є зниження темпів соціально-економічного розвитку країни. Причиною цього є втрата комплексності та наступності у поданні медичної допомоги, формальний підхід до здійснення профілактики та диспансерної роботи. У зв'язку з цим спостерігаються високі показники пізнього виявлення тяжких хвороб та ускладнень хронічних захворювань, що зумовлює надмірну потребу у дорогому спеціалізованому лікуванні [6].

Недоліком системи формування видатків на охорону здоров'я є незбалансованість забезпечення потреб у медичних послугах населення в міських і сільських поселеннях. Значні негативні наслідки для стану здоров'я суспільства має відсутність у місці проживання людей медичних послуг з малим ареалом доступності. Наявність і якість цих послуг залежить безпосередньо від обсягу і структури видатків на поліклініки, амбулаторії, швидку та невідкладну медичну допомогу. Найбільший обсяг видатків на зазначені цілі протягом досліджуваного періоду здійснений із бюджетів міст республіканського (АР Крим) та обласного значення – 1 434,5 млн. грн. у 2006 р. (рис. 3). Загалом видатки міських бюджетів на поліклініки, амбулаторії, швидку та невідкладна допомогу в 2006 р. перевищували аналогічні видатки сільських бюджетів у 2,6 рази (у 2003 р. таке співвідношення становило 2,0 рази).

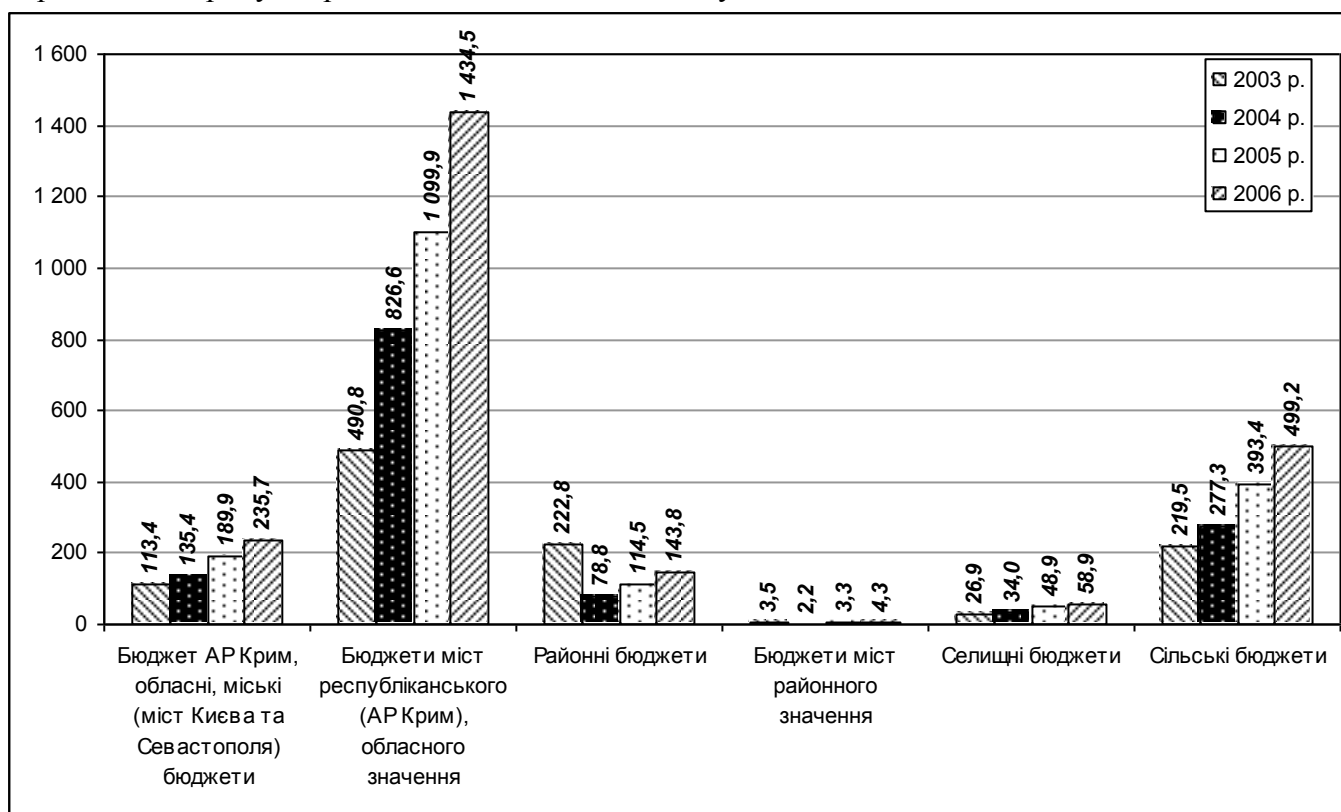


Рис. 3. Обсяг видатків на поліклініки, амбулаторії, швидку та невідкладна допомогу місцевих бюджетів України в розрізі їхніх видів у 2003 – 2006 рр., млн. грн. *

Обмеженість медичних послуг, що надаються в сільській місцевості стає причиною їхньої меншої доступності для мешканців цих поселень. Якщо середньостатистичний мешканець міста відвідує поліклініку в середньому 14–15 разів на рік, то мешканець села – тільки 7–8 разів [4, с. 64]. Наслідком різної забезпеченості потреб мешканців різних типів поселень є неоднаковий стан здоров'я населення. Так, частка сільського населення, яке оцінювало стан свого здоров'я як поганий протягом досліджуваного періоду перевищувало аналогічний показник серед мешканців міст (рис. 4).

* Складено за даними Державного казначейства України.

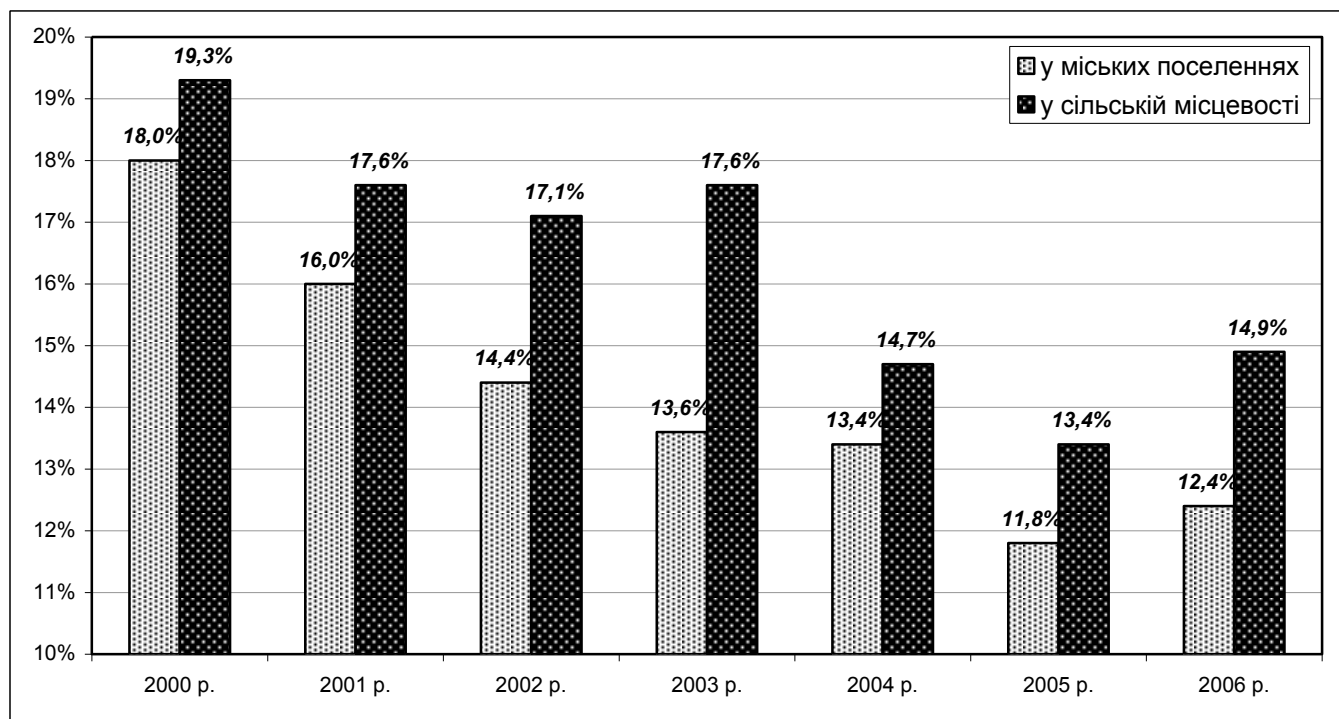


Рис. 4. Частка населення міських і сільських поселень, які оцінили стан здоров'я як поганий.*

Найбільша обмеженість медичних послуг в Україні зумовлена необхідністю вносити плату за їх отримання. Попри декларовану доступність і безоплатність медичних послуг, рівень приватних платежів у сфері охорони здоров'я в 2003 р. становив 1,9% від ВВП, що перевищує аналогічні показники розвинених держав, у яких значно вищий рівень матеріального становища суспільства (див. рис. 1). З 1996 р. до 2006 р. частка індивідуальних платежів зросла із 18,8% до 38,5% від загальних витрат на охорону здоров'я. З урахуванням неофіційних винагород частка індивідуальних платежів становила 52% від усіх видатків медичної галузі. За приблизними підрахунками, обсяг неофіційних винагород в медичній галузі у 2001 р. становив 3 млрд. грн., або більше половини бюджетного фінансування [4, с. 64].

Як видно з табл. 3, протягом 2004–2006 рр. зросли обсяги власних надходжень установ охорони здоров'я, що утримуються за рахунок коштів місцевих бюджетів. Так, якщо сума доходів, отриманих як плата за послуги у 2004 р. становила

* Складено за даними Складено за даними статистичних збірників “Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у 2000–2006 рр.)”..

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63. 321,4 млн. грн., то в 2006 р. досягла 472,6 млн. грн. Обсяг інших власних надходжень, що формуються здебільшого з благодійних внесків зріс із 486,6 млн. грн. у 2004 р. до 511,5 млн. грн. у 2006 р. Така ситуація значно обмежує доступність послуг охорони здоров'я для незаможних верств населення, що негативно позначається на соціальному розвитку держави загалом.

Таблиця 3

Обсяг і частка власних надходжень у загальних доходах закладів охорони здоров'я, що утримуються з місцевих бюджетів у 2004–2006 рр.*

Назва видатків	Вид власних надходжень	2004 р.		2005 р.		2006 р.	
		сума, тис. грн.	частка	сума, тис. грн.	частка	сума, тис. грн.	частка
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	плата за посл.	91 596,6	6,8%	115 290,7	6,2%	138 994,3	5,8%
	ін. власні надх.	63 486,9	4,7%	51 164,1	2,8%	63 761,9	2,7%
Поліклініки загального профілю та амбулаторії	плата за посл.	25 470,2	3,8%	31 124,6	3,4%	40 640,2	3,3%
	ін. власні надх.	40 299,3	6,0%	22 311,9	2,5%	30 279,2	2,5%
Спеціалізовані поліклініки	плата за посл.	7 009,7	9,2%	8 686,1	8,3%	9 546,5	7,5%
	ін. власні надх.	8 838,0	11,7%	10 324,3	9,8%	11 319,2	8,9%
Стоматологічні поліклініки	плата за посл.	58 494,5	30,0%	74 592,5	28,2%	87 702,7	27,1%
	ін. власні надх.	10 804,0	5,5%	14 233,7	5,4%	15 195,4	4,7%
Станції швидкої та невідкладної допомоги	плата за посл.	491,0	0,2%	724,4	0,2%	957,1	0,2%
	ін. власні надх.	2 088,2	0,8%	1 771,1	0,5%	3 294,8	0,7%
Фельдшерсько-акушерські пункти	плата за посл.	131,2	0,1%	163,1	0,1%	147,9	0,1%
	ін. власні надх.	1 457,3	1,0%	2 523,1	1,2%	3 673,4	1,4%
Лікарні та санаторно-курортні заклади	плата за посл.	205 795,1	3,1%	252 177,3	2,7%	307 277,3	2,6%
	ін. власні надх.	405 661,6	6,0%	396 286,1	4,3%	488 307,0	4,2%
Лікарні загального профілю	плата за посл.	153 517,6	3,0%	185 733,6	2,7%	227 454,0	2,6%
	ін. власні надх.	306 450,2	6,1%	294 208,9	4,3%	362 701,8	4,2%
Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади	плата за посл.	37 193,2	2,9%	44 506,2	2,5%	54 129,4	2,3%
	ін. власні надх.	73 079,1	5,6%	70 493,0	3,9%	88 781,9	3,7%
Пологові будинки	плата за посл.	3 484,2	1,5%	4 058,0	1,3%	4 896,0	1,2%
	ін. власні надх.	21 886,7	9,4%	25 568,5	8,2%	31 265,8	7,9%
Санаторно-курортні заклади	плата за посл.	11 600,1	7,9%	17 879,6	8,3%	20 798,0	7,7%
	ін. власні надх.	4 245,6	2,9%	6 015,6	2,8%	5 557,4	2,1%
Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	плата за посл.	374,0	4,2%	400,6	3,6%	345,7	2,6%
	ін. власні надх.	218,2	2,4%	296,8	2,7%	449,4	3,3%
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	плата за посл.	23 682,8	4,2%	25 148,8	3,6%	25 947,7	2,1%
	ін. власні надх.	17 191,6	3,0%	18 820,0	2,7%	21 974,4	1,8%
Будинки дитини	плата за посл.	50,4	0,0%	68,0	0,0%	73,2	0,0%
	ін. власні надх.	9 932,9	9,5%	11 796,0	7,8%	13 281,0	7,2%
Станції переливання крові	плата за посл.	7 688,8	10,8%	7 925,4	8,5%	8 839,3	7,1%
	ін. власні надх.	1 754,1	2,5%	1 977,9	2,1%	2 792,0	2,2%
Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	плата за посл.	15 943,6	4,1%	17 155,3	3,8%	17 035,2	1,8%
	ін. власні надх.	5 504,6	1,4%	5 046,1	1,1%	5 901,3	0,6%
Всього	плата за посл.	321 448,5	3,7%	393 017,5	3,3%	472 565,1	3,1%
	ін. власні надх.	486 558,3	5,6%	466 567,0	4,0%	511 451,7	3,7%

* Складено за даними Державного казначейства України.

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63.

Надання медичних послуг на сучасному рівні передбачає застосування новітнього обладнання, приміщень, які відповідають установленим нормам та інших необхідних основних засобів. З огляду на зазначене, велику роль у наданні якісних медичних послуг належить інвестиціям місцевих бюджетів в установи охорони здоров'я.

В останні роки спостерігається помітне зростання інвестицій місцевих бюджетів в установи охорони здоров'я, сума яких збільшилася із 603,6 млн. грн. у 2004 р. до 1 374,4 млн. грн. у 2006 р. (табл. 4). Проте наявні обсяги інвестицій у заклади охорони здоров'я не дають змоги забезпечити їх необхідними основними засобами. Недостатність інвестицій виявляється в катастрофічному погіршенні показника ступеня фізичного зносу основних фондів. Зокрема, якщо в 2000 р. вказаний показник для установ галузі охорони здоров'я становив 42,5%, то в 2002 р. він зріс до рівня 50,1%, а в 2004 р. досягнув 56,0% [7, с. 47, 50]. Окрім цього, сьогодні гостро стоїть проблема незадовільного забезпечення закладів охорони здоров'я сучасним обладнанням, використання якого давало б змогу надавати медичні послуги необхідної якості. Найголовнішими причинами, які зумовили недотримання державних соціальних нормативів надання медичної допомоги, Міністерством охорони здоров'я визнано недостатнє матеріально-технічне оснащення установ цієї галузі, особливо апаратурою діагностичного та лікувального призначення. Значна частина наявного діагностичного обладнання не відповідає сучасним вимогам або перебуває в несправному стані [8, с. 130].

Найбільші проблеми у забезпеченні інвестиційних потреб сьогодні спостерігаються у медичних закладах, які утримуються за рахунок селищних і сільських бюджетів. Так, загальний обсяг бюджетних асигнувань інвестиційного характеру, використаних усіма 15 526 фельдшерсько-акушерськими пунктами, дорівнював у 2004 р. 6,2 млн. грн., в 2005 р. – 6,9 млн. грн., а в 2006 р. – 8,7 млн. грн., що в середньому лише трохи перевищує 400 грн. на один заклад. Слід зауважити, що у 2005 р. із Державного бюджету України на капітальні видатки цих медичних установ додатково було спрямовано 38,0 млн. грн. Зважаючи на значну фінансову обмеженість сільських і селищних бюджетів, залучення ресурсів

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63. Бюджетів інших видів є єдиним шляхом до створення умов для надання необхідної медичної допомоги в усіх сільських населених пунктах країни [9, с. 143].

Таблиця 4

Інвестиції установ охорони здоров'я, що утримуються за рахунок коштів місцевих бюджетів у 2004–2006 рр. *

тис. грн.

Спрямування інвестицій	2004 р.	2005 р.	2006 р.
Поліклініки загального профілю та амбулаторії	34 331	32 734	63 463
Спеціалізовані поліклініки	9 874	10 800	11 512
Стоматологічні поліклініки	9 922	10 957	16 857
Станції швидкої та невідкладної допомоги	6 247	5 000	12 340
Фельдшерсько-акушерські пункти	6 233	6 943	8 723
Лікарні загального профілю	276 391	329 507	494 052
Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади	144 126	267 043	436 074
Пологові будинки	11 777	15 233	25 533
Санаторно-курортні заклади	7 767	10 092	22 833
Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	564	453	716
Будинки дитини	8 266	10 341	10 044
Станції переливання крові	4 039	5 526	9 487
Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	84 075	57 442	262 800
Всього	603 612	762 070	1 374 434

Оптимізація системи формування місцевих бюджетів на охорону здоров'я надасть додаткових стимулів у вирішенні актуальних соціальних проблем, поліпшення якості бюджетних послуг, а також покращення інвестиційного клімату. Крім того, модернізація бюджетного процесу на місцевому рівні на сучасних засадах матиме позитивні наслідки для формування громадянського суспільства та зміцнення демократичних традицій у нашій державі. Все це є необхідною передумовою для досягнення європейського рівня життя та успішної інтеграції до міжнародних економічних організацій.

Пріоритетним напрямком удосконалення системи формування видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я є поглиблення рівня бюджетної децентралізації в Україні. Дія нормативно-правових актів органів Міністерства

* Складено за даними Державного казначейства України.

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63.

охорони здоров'я, що впливають на планування видатків місцевих бюджетів часто не оправдано обмежують повноваження органів місцевого самоврядування. В таких умовах недостатньо враховуються регіональні відмінності у потребах тих чи інших послуг. Надання більшої самостійності органам місцевого самоврядування у визначенні пріоритетів видатків місцевих бюджетів створить кращі передумови для проявлення реальних переваг від децентралізації суспільних фінансів.

Наразі не всі органи місцевого самоврядування мають можливість приймати участь у кожній стадії бюджетного процесу. В Україні районні та обласні ради не мають підпорядкованих їм виконавчих органів, а ці функції виконують місцеві державні адміністрації, які належать до органів державного управління. Саме ці структури наділені повноваженнями щодо складання і виконання місцевих бюджетів, а також формування звітності про їх виконання. В умовах демократичних відносин у суспільстві, повноцінне залучення органів місцевого самоврядування до формування та використання місцевих бюджетів, неодмінно сприятиме кращому врахуванню потреб місцевого населення при ухваленні бюджетних рішень, що є вирішальним чинником для підвищення дієвості бюджету в регулюванні соціально-економічних процесів. З огляду на зазначене, актуальною залишається пропозиція утворення виконавчих органів, які були б наділені повноваженнями у сфері місцевих бюджетів і підпорядковувалися місцевим радам.

Незаперечним є той факт, що головним критерієм оцінювання діяльності органів місцевого самоврядування членами територіальної громади є обсяг благ, які отримує місцеве населення за рахунок бюджетних коштів, а не виражені в цифрах фінансові показники місцевих бюджетів. Тому в умовах обмеженості фінансових ресурсів місцевого самоврядування на передній план виступає необхідність підвищення ефективності витрачання коштів місцевих бюджетів. Це дасть змогу надавати населенню більший обсяг суспільних послуг при існуючій дохідній базі місцевих бюджетів.

Першочерговим завданням на шляху підвищення результативності видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я є вирішення найбільших проблем у цій сфері. Так, переважна більшість витрат визначається на основі застосування

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63.

різноманітних норм, які встановлені здебільшого органами центральної влади. В таких умовах, суб'єкти надання бюджетних послуг позбавлені будь-яких стимулів до ощадного використання бюджетних ресурсів та їхньої економії. На наше переконання, сфера використання норм установлених державною владою в майбутньому має бути обмежена. На нашу думку, доцільно механізм нормування різноманітних витрат замінити на використання встановлених стандартів надання найважливіших суспільних послуг.

Варто зазначити, що передумовою запровадження стандартів надання бюджетних послуг має стати ґрунтовне дослідження реальних фіскальних можливостей місцевих бюджетів. З огляду на те, що попит на бюджетні послуги в суспільстві необмежений, а ресурси місцевих бюджетів вимірюються розміром дохідної частини, цілком логічною є пропозиція щодо необхідності чіткого визначення обсягу та якості послуг охорони здоров'я, що надаються населенню на безоплатній основі. Встановлення стандартів надання цих послуг дасть змогу чітко виокремити ті з них, отримання яких населенням не вимагатиме будь-якої оплати. Таким чином значно підвищиться доступність найважливіших суспільних послуг, насамперед, для незаможних верств населення, які сьогодні часто позбавлені такої можливості через необхідність робити різного роду платежі. Безумовно такі заходи позитивно позначатимуться на соціально-економічному розвитку країни.

В умовах істотного зростання обсягів ресурсів місцевих бюджетів, надзвичайно важливо своєчасно запровадити такий механізм їхнього формування, який дає змогу узгодити спрямування бюджетних коштів і діяльність щодо вирішення найважливіших суспільних проблем. Саме тому стратегія реформування місцевих фінансів має передбачати запровадження програмно-цільового методу планування і виконання бюджетів. Застосування цього способу у галузі охорони здоров'я призведе до зміни акцентів у формуванні видатків місцевих бюджетів із їхнього спрямування на утримання бюджетних установ до використання на виконання суспільно важливих дій або заходів. Це сприятиме встановленню прямої залежності між обсягами витрачених бюджетних коштів і рівнем послуг наданих, що отримує суспільство.

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63.

Запровадження програмно-цільового методу у галузі охорони здоров'я напередбачає, зокрема, розширення можливостей бюджетних установ щодо ухвалення управлінських рішень у фінансовій сфері. Заохочення власної ініціативи розпорядників коштів позитивно позначиться на результативності діяльності бюджетних закладів та ефективності управлінні місцевими бюджетами загалом. Вразі раціональної встановлення і застосування показників визначення результативності витрачання коштів і успішного проведення моніторингу виконання програм, появляться передумови для зниження інтенсивності поточного контролю за фінансовими операціями, який потребує значних матеріальних і трудових ресурсів та зміщення акцентів на проведення наступного контролю.

Функціонування фінансової системи країни в умовах демократії передбачає необхідність постійного всестороннього контролю з боку громадськості за процесами формування та використання суспільних фінансових ресурсів. Залежність органів місцевого самоврядування від підсумків виборів має сприяти залученню населення до системи управління місцевими бюджетами. Цьому повинно передувати збільшення прозорості в діяльності владних інститутів та врахування громадської думки при ухваленні фінансових рішень.

Тільки завдяки розвитку громадського контролю можна забезпечити виконання основної місії місцевих фінансів – задоволення колективних потреб територіальної громади. Жодні владні інститути неспроможні реалізувати інтереси суспільства так, як це роблять самі громадяни. Всі інші види контролю тією чи іншою мірою залежні від владних органів – контрольні заходи бюрократів спрямовуються на дослідження діяльності інших бюрократів. Особливо ця система вразлива на місцевому рівні, де спостерігається тісна залежність між особами, що представляють суб'єкт та об'єкт контролю – управлінська, фінансова, побутова, родинна. Розширення повноважень місцевого самоврядування в цих умовах, без суттєвого посилення громадського контролю, не забезпечить задоволення інтересів територіальної спільноти, а призведе до зміцнення фінансового становища осіб, наближених до влади.

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63.

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що система формування видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я не забезпечує виконання конституційної норми щодо доступності медичних послуг для усіх громадян, та їхньої безоплатності в державних та комунальних закладах. Якість медичних послуг, що надаються за рахунок коштів місцевих бюджетів залишається на низькому рівні і не відповідає потребам населення. З метою усунення недоліків у видатках місцевих бюджетів на охорону здоров'я, на нашу думку, доцільно підвищити рівень реальної децентралізації у сфері планування та використання коштів місцевих бюджетів, одночасно здійснюючи заходи щодо поліпшення прозорості бюджетного процесу на місцевому рівні та посилення громадського контролю.

Література

1. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. Офіційне видання. – К.: Право, 1996. – 64 с.
2. Human Development Report 2006. Beyond scarcity: Power, poverty and the global water crisis. – Published for the United Nations Development Programme (UNDP) – New York, 2006. – 391 p.
3. Постанова Кабінету Міністрів України № 14 від 10 січня 2002 р. “Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002-2011 роки” // Офіційний вісник України. – 15.03.2002. – № 9. – стаття 403.
4. Держава та громадянин: виконуючи обов'язки / Комісія “Блакитної стрічки” – Україна. – К., 2006. – С. 80.
5. Бюджетний кодекс України // Урядовий кур'єр. – 2001. – № 131. – С. 5-12.
6. Проект Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року / http://www.moz.gov.ua/ua/print/?docID=8072&_tpl=prn -->
7. Основні засоби України: Статистичний збірник. – К., 2005. – 193 с.
8. Результати діяльності галузі охорони здоров'я в Україні у 2003 – 2004 роках. – К., 2005. – 157 с.

Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я / Богдан Малиняк // Наука й економіка. 2008. – № 2. – С. 54–63.

9. Кириленко О. П., Малиняк Б. С. Теорія і практика бюджетних інвестицій. – Тернопіль: Економічна думка, 2007. – 288 с.