

від бюджету центральної адміністрації. Це Ісландія, США, Люксембург, Австрія, Швеція. В зазначених країнах фінансова автономія місцевих бюджетів знаходиться в інтервалі від 99,2% до 72,8%. У Німеччині, Японії, Франції, Фінляндії, Бельгії і Данії фінансова автономія місцевих бюджетів коливається від 68% до 56%. Основу їх фінансової автономії складають місцеві податки і місцеві надбавки до загальнодержавних податків. Власні доходи цих країн не входять до складу доходів вищестоящих бюджетів і, таким чином, не регулюються зверху [4].

Отже, бюджетна децентралізація сприяє місцевим бюджетам наповнюватися і зростати, а отже, розширюються можливості розвитку місцевих територій. Водночас зростає і відповідальність органів місцевого самоврядування.

### **Література:**

1. Гупаловська М.Б. Сучасні тенденції функціонування місцевих бюджетів України URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/27900/1/30.PDF> (дата звернення 27.04.2018).

2. Місцеві бюджети заробили мільярди: Кабмін показав підсумки децентралізації URL: <https://ukr.segodnya.ua/economics/enews/mestnye-byudzhety-zarabotali-milliardy-kabmin-pokazal-itogi-decentralizacii-1064222.html> (дата звернення 24.04.2018).

3. Лінтур І.В. Можливості оптимізації формування доходів місцевих бюджетів в умовах децентралізації. Глобальні та національні проблеми економіки. Вип. 4. 2015. С. 853-855.

4. Христинко В.Б. Межбюджетные отношения и управление региональными финансами: опыт, проблемы, перспективы. Москва: Дело, 2002. 608 с.

**Багрій Василь Мирославович**

ст. гр. Фзм-11, ТНЕУ

*Науковий керівник – к.е.н., доц., Картишин Н. І.*

## **ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

На сучасному етапі господарювання основним завданням держави є розробка конкретних заходів щодо реформування галузі охорони здоров'я для поліпшення її фінансового стану. Необхідність реформування зумовлюється такими негативними факторами діяльності системи охорони здоров'я як:

– несприятливі прогнози розвитку демографічної ситуації;

– недосконалість правового забезпечення діяльності галузі охорони здоров'я, в тому числі щодо правового регулювання діяльності державних, комунальних і приватних закладів охорони здоров'я та інших суб'єктів господарювання, що здійснюють діяльність у галузі охорони здоров'я;

– відсутність правових підстав запровадження багатоканального фінансування в галузі охорони здоров'я у зв'язку з неприйняттям законодавства про медичне страхування;

– відсутність управлінської вертикалі в системі охорони здоров'я;

– недосконала система прогнозування та планування діяльності в галузі охорони здоров'я;

– неефективне використання бюджетних коштів у системі охорони здоров'я;

– недосконалість організаційно-правової форми державних та комунальних закладів охорони здоров'я, що знижує ефективність їх діяльності в умовах ринкової економіки;

– недосконалість державної інноваційної політики в галузі охорони здоров'я тощо [1].

Загальний обсяг витрат на охорону здоров'я в Україні – пацієнтів і держави разом – відповідає середньому показнику в багатьох країнах Європи. Однак, на відміну від європейців, більше половини всього бюджету системи охорони здоров'я становлять внески пацієнтів, які ті роблять, витрачаючи власні кошти. Медичне обслуговування є безоплатним тільки на папері. Більшість українців «дякують» за лікування особисто чи у вигляді так званого «благодійного внеску» (насправді – обов'язкового) [2].

Крім того, кошти, що є в системі, використовують неефективно. Попри те, що українці роблять внесок на медицину щороку у розмірі близько 3 млрд грн через податки, 640 тисяч українських сімей зазнають фінансової кризи через необхідність самостійно оплачувати вартісне лікування [2].

На сьогоднішній день основним завданням реформи охорони здоров'я є вирішення питання оптимізації фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я. Це реалізовується завдяки впровадженню нового підходу до перерозподілу коштів, зокрема створення державного гарантованого пакета медичної допомоги, коли держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг.

Державний гарантований пакет медичної допомоги (програма медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів. Вартість відповідних послуг буде повністю «покрита» через систему державного солідарного медичного страхування. Згідно із законом, ухваленим

Верховною Радою України, існуватиме перелік медичних послуг, що їх повністю оплачуватиме держава. Конкретний список щороку складатиме Уряд і затверджуватиме Верховна Рада України, виходячи з потреб населення в медичному обслуговуванні, пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та обсягу доступних коштів у державному бюджеті. Послуги екстреної, первинної, вторинної, третинної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій. Самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги, як неекстрена стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетичну медицину тощо [3].

Важливим є запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом». Держава переходить від утримування мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги до стратегічної закупівлі послуг у цієї мережі. Держава більше не виділятиме грошей згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я, державного чи комунального, оскільки ці заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримують оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану ними пацієнтам медичну допомогу.

Окрім того, на перехідний період, протягом 2018–2019 років, паралельно існуватиме також можливість фінансування первинної медичної ланки через механізм медичної субвенції. До 2020 року всі заклади усіх рівнів надання медичної допомоги мають перейти на нову систему фінансування шляхом укладання договорів із НСЗУ.

Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я потребує принципової зміни характеру відносин між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – НСЗУ (замовником послуг). На зміну командно-адміністративній моделі відносин має прийти контрактна. Це означає, що відносини регулюватимуться договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними параметрами фінансування результату. В межах зазначених договорів Національна служба здоров'я України (розпорядник бюджетних коштів) діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків) як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики виступатимуть як постачальники послуг.

Отже, реалізація та дотримання завдань реформи є запорукою створення сучасної та стабільної системи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні, а отже надання доступної і якісної медичної допомоги.

### **Література:**

1. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p>

2. Реформа системи охорони здоров'я URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

3. Проект Закону про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=61566](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566)

**Бала Оксана Ігорівна**

ст. гр. ФМ-12

*Науковий керівник – д.е.н., професор Дем'янишин В.Г.*

## **ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ МІСЦЕВИХ ФІНАНСІВ УКРАЇНИ В УМОВАХ КРИЗОВИХ ЯВИЩ**

В умовах перманентності розвитку кризових явищ економічної системи України особлива увага приділяється проблемам виконання місцевих бюджетів. Вирішення економічних та соціальних завдань щодо покращення матеріального добробуту населення, надання якісних суспільних благ залежить від фінансових можливостей органів місцевого самоврядування та ефективного управління бюджетними коштами. Проте фінансовий стан місцевих бюджетів характеризується нестачею власних дохідних джерел, високою залежністю від державного бюджету, відсутністю стимулів у додатковому отриманні доходів і економному витрачанні бюджетних коштів [1].

Місцеві бюджети є важливим елементом бюджетної системи держави. Однією з найважливіших проблем організації бюджетних відносин на місцевому рівні є невідповідність видатків дохідним надходженням. Недостатність власних стабільних доходів місцевих бюджетів, яка не сприяє соціально-економічному розвитку регіонів, зумовлена такими обставинами: низьким рівнем обґрунтованості та прогнозованості дохідної частини місцевих бюджетів; концентрацією фінансових ресурсів у державному бюджеті країни, що знижує значення місцевих бюджетів у вирішенні життєво важливих питань регіонів; високим рівнем централізації бюджетних ресурсів; невирішеністю питання подолання заборгованості між бюджетами різних рівнів за взаємними розрахунками; тенденцією здійснення видатків з місцевих бюджетів без відповідного підкріплення дохідними джерелами, що приводить до дотаційності місцевих бюджетів. В Україні понад 90% усіх бюджетів дотаційні. Водночас дані Рахункової палати свідчать про неповне надання місцевим бюджетам трансфертів. Така практика приводить до стабільного недофінансування власних потреб органів місцевого самоврядування,