

Використані джерела

1. Лахижа М. Проблеми мотивації державних службовців до підвищення рівня їх професійної компетентності. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 1. С. 196-207.
2. Шпекторенко І. Підходи до професійної мобільності державного службовця в сучасних концепціях професіоналізації. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2016. Вип. 3. С. 126-133.

Михайло ДИВОНЯК

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – к. е. н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ТНЕУ Світлана СКОЧИЛЯС

ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Забезпеченість охорони здоров'я фінансовими ресурсами та здатність цієї галузі ефективно виконувати свої функції у великій мірі залежить від обґрунтованості планування фінансових ресурсів, які надходять у розпорядження медичних закладів.

Фінансове планування здійснюється на основі показників, які відображають усі особливості фінансової діяльності закладів охорони здоров'я. На цій стадії економічної роботи визначаються обсяги фінансових ресурсів, які будуть залучені системою охорони здоров'я для виконання своїх функцій з різних джерел надходжень, а також напярмки їх витрачання.

Оскільки в Україні основним джерелом фінансового забезпечення охорони здоров'я є ресурси державного та місцевих бюджетів, проаналізуємо порядок планування видатків на охорону здоров'я із зазначених бюджетів.

У бюджеті, як основному фінансовому плані, бюджетні асигнування, необхідні для реалізації політики у галузі охорони здоров'я населення, відображаються у видатковій частині. В той же час для розпорядників й одержувачів бюджетних коштів за функцією «Охорона здоров'я» видатки відповідного бюджету є доходами й відображаються у дохідній частині їхніх фінансових планів – кошторисів.

Тому можна констатувати, що планування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я проводиться на двох рівнях (рис.1).

Визначення загального обсягу видатків на охорону здоров'я в сучасних умовах здійснюється на підставі динаміки видатків по галузі за останні роки, очікуваного збільшення базових обсягів видатків у зв'язку з прийняттям відповідних законодавчих і нормативних актів, реалізація яких у плановому періоді потребує додаткових асигнувань, прогнозу щодо можливого зменшення

потреби в асигнуваннях для галузі в результаті здійснених заходів щодо оптимізації мережі установ та впорядкування чисельності працюючих у них, а також виходячи з величини прогностичних макропоказників, що враховуються при визначенні обсягів бюджетних видатків на охорону здоров'я (обсяг ВВП, рівень інфляції і т. п.).

Планування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

Бюджетне планування на макрорівні – це визначення загального обсягу бюджетних призначень для потреб галузі при встановленні Міністерством фінансів України та його територіальними органами граничних обсягів видатків загального фонду проекту державного чи відповідного місцевого бюджету для головних розпорядників коштів на відповідний період.

Кошторисне планування на мікрорівні – відбувається складання кошторисів закладів охорони здоров'я та паспортів бюджетних програм (у разі застосування програмно-цільового методу у бюджетному процесі).

Остаточні обсяги асигнувань на охорону здоров'я на першому етапі формування проекту зведеного бюджету визначаються з урахуванням реальних обсягів надходжень до бюджету всіх рівнів, а також пріоритетності тих чи інших видатків у плановому періоді [1, с. 598].

Планування видатків Державного бюджету України та місцевих бюджетів на охорону здоров'я передбачає розробку головним розпорядником бюджетних коштів в галузі охорони здоров'я – Міністерством охорони здоров'я України по державному бюджету; територіальними органами Міністерства охорони здоров'я України (департаментами (управліннями) охорони здоров'я ОДА, центральними районними лікарнями, відділами охорони здоров'я РДА, міських рад), а у випадку їх відсутності – місцевими радами по відповідних місцевих бюджетах бюджетного запити для подання Міністерству фінансів України або його територіальним органам відповідно до вимог інструкції з підготовки бюджетних запитів у терміні та порядку, встановлені Міністерством фінансів України чи його територіальними органами, для подальшого ретельного аналізу та прийняття рішення про включення до проекту відповідного бюджету [2].

Бюджетні запити Міністерства охорони здоров'я України переважно не відповідають критеріям, визначеним у відповідних нормативних актах Міністерства фінансів України, а також кращій світовій практиці. Основними недоліками бюджетних запитів є: недостатня деталізація і часто відсутність обґрунтування відповідних бюджетних програм; визначення мети як процесу, а не як стратегічної цілі; визначення завдань як процесу впровадження поточної діяльності, а не процесу, орієнтованого на досягнення результату; невірний вибір результативних показників, які часто не дозволяють оцінити ефективність впровадження бюджетної програми [3].

Отже, можна зазначити, що мету більшості бюджетних програм Міністерства охорони здоров'я України орієнтовано на процес, а не на досягнення результату. Йдеться про забезпечення процесів, створення умов для проведення діяльності. При цьому, в програмах іноді визначено різні цілі. Для кожної програми варто було б спробувати сформулювати єдину мету, в якій йшлося б про очікуваний результат від фінансування певної програми. Завдання повинні визначати діяльність, орієнтовану на досягнення стратегічної цілі програми.

Використані джерела

1. Бюджетна система : підручник / за наук. ред. В. М. Федосова, С. І. Юрія. – К.: Центр учбов. літератури; Тернопіль : Екон. думка, 2012. 871 с.
2. Лободіна З. Правові засади управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я дітей. *Світ фінансів*. 2009. Випуск 4 (21). С.105-113.
3. Бетлій О. Ефективність видатків Міністерства охорони здоров'я України : аналіз бюджетних запитів. URL: <http://www.ier.com.ua/ua/publications/comments?pid=5417>.

Юля ДИШКАНТ

здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ
Науковий керівник – д.е.н., професор, професор
кафедри менеджменту, публічного управління
та персоналу ТНЕУ Алла МЕЛЬНИК

ОРГАНІЗАЦІЙНА КУЛЬТУРА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЧИННИКИ ЗМІН

Трансформаційні процеси, які відбуваються в системі охорони здоров'я України, формування її нової моделі обумовлюють об'єктивні зміни в діяльності закладів охорони здоров'я. В першу чергу це стосується організаційної культури, під якою дослідники даної проблеми розуміють «набір найбільших важливих припущень, які приймаються членами організації і виражаються у цінностях, що заявляються організацією і визначають для людей орієнтири їхньої поведінки та дій» [1]. Г.Монастирський трактує організаційну культуру як «сформовану впродовж всієї історії організації сукупність прийомів та правил адаптації організації до вимог зовнішнього середовища і формування внутрішніх відносин між групами працівників» [2, с.197].

Окрім зазначених авторів, дану проблему досліджували А.Мельник, С.Велешук [3, с.39-88], В.Богайчук [4, с.28-31], В.Ващук, Н.Лестка [4, с.40-44].

Піднімаючи зазначену тематику, варто чітко ідентифікувати проблематику її дослідження. На наш погляд – це : аналіз місії і цілей закладу охорони здоров'я, її відповідності сучасним запитам суспільства і існуючій моделі охорони здоров'я; уточнення функцій організаційної культури