

ПРОБЛЕМИ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ КОМУНАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В умовах побудови соціально-орієнтованої економіки в Україні забезпечення населення якісними та доступними медичними послугами суттєво залежить від рішень таких складних економічних задач, як визначення можливих та необхідних обсягів фінансових ресурсів, пошук альтернативних джерел фінансування, розвиток платних медичних послуг, підготовка кваліфікованих кадрів, впровадження нових медичних технологій, забезпечення інноваційної політики у сфері охорони здоров'я тощо.

Бюджетне фінансування в сучасних умовах є основною формою бюджетного забезпечення охорони здоров'я, а кошти місцевих бюджетів – основним видом фінансових ресурсів комунальних закладів охорони здоров'я.

Проаналізуємо практику формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, які фінансуються із місцевих бюджетів Тернопільської області [3].

Досягнення поставлених завдань перед галуззю охорони здоров'я Тернопільської області здійснюється шляхом проведення поетапних структурних змін системи охорони здоров'я. Впродовж останніх років закладами охорони здоров'я області реалізовувались заходи щодо:

– реформування медичної галузі, зокрема розвитку первинної медико-санітарної допомоги, удосконалення перинатальної допомоги, створення єдиної служби екстреної медичної допомоги, подальшої раціоналізації інфраструктури лікарняних закладів, підвищення ефективності використання їх ліжкового фонду;

– удосконалення державних програм, законодавчих і нормативно-правових актів, скерованих на забезпечення якісної і доступної медичної допомоги населенню, створення умов для формування здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності, подовження активного довголіття, тривалості життя мешканців області.

Необхідною передумовою реалізації функцій закладів охорони здоров'я є адекватний потребі обсяг фінансових ресурсів. Упродовж 2009–2017 років фінансові ресурси комунальних закладів охорони здоров'я, які

фінансуються із місцевих бюджетів Тернопільської області, зросли більш, ніж у три рази, і у 2017 році становили 1953937,5 тис. грн. (рис. 1).

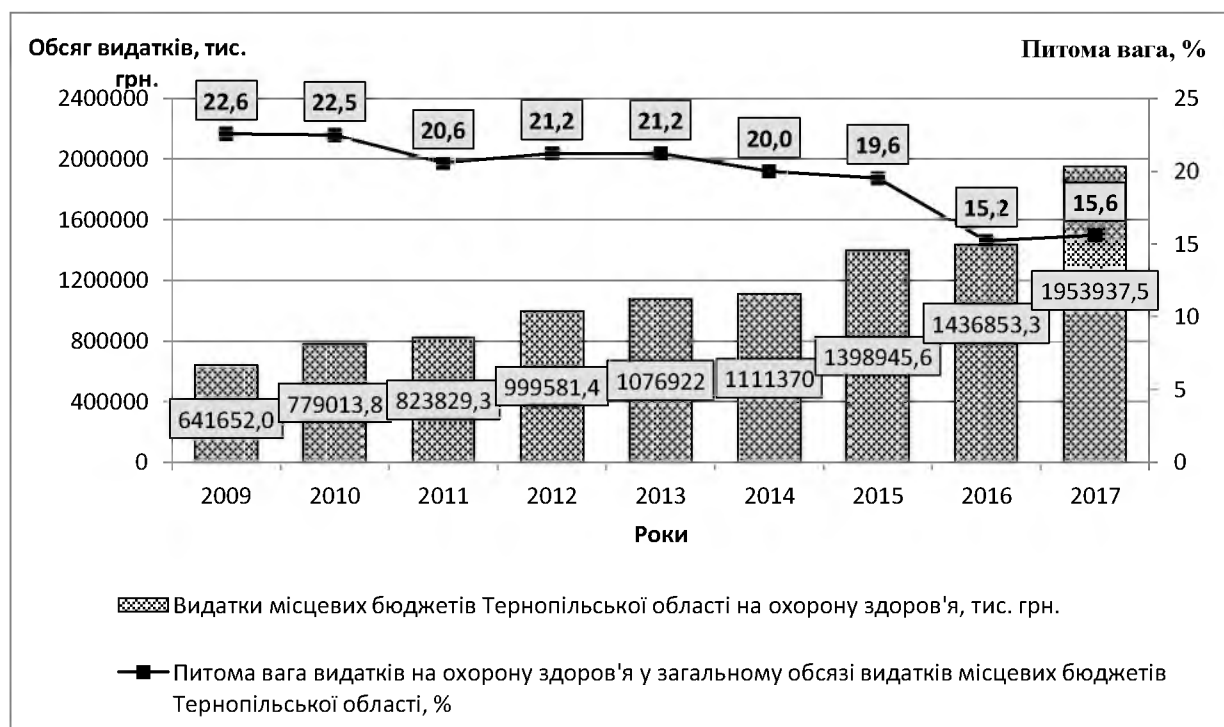


Рис. 1. Динаміка формування фінансових ресурсів комунальних закладів охорони здоров'я, які фінансуються з місцевих бюджетів Тернопільської області у 2009–2017 роках *

* Складено автором на основі даних Головного управління Державної казначейської служби України у Тернопільській області[2].

Проте, частка витраток на охорону здоров'я у загальному обсязі витраток місцевих бюджетів Тернопільської області упродовж 2009–2017 років зменшилася на 7% до 15,6% у 2017 році. На наш погляд, такі показники свідчать про зниження пріоритетності охорони здоров'я при розподілі витраток місцевих бюджетів і є негативною тенденцією, оскільки упродовж аналізованого періоду загальна захворюваність населення Тернопільської області зросла, що зумовило підвищення потреби населення регіону у якісних медичних послугах.

Основним джерелом фінансових ресурсів комунальних закладів охорони здоров'я Тернопільської області були витатки загального фонду місцевих бюджетів.

У складі витраток місцевих бюджетів найбільшу питому вагу займали витатки на оплату праці і нарахування на неї – 73,6% та енергоносії – 8,4%, що не дало змоги більше коштів спрямувати на медикаменти – 10,7% (2015 рік – 7,3%); продукти харчування – 1,8% (2015 рік – 1,6%); господарські витатки – 4,5% (2015 рік – 3,8%), трансферти населенню 1,0% (2015 р. – 0,8%).

Для зміцнення матеріально-технічної бази закладами охорони здоров'я залучалися кошти спеціального фонду, яких у 2016 році надійшло обсягом 78,2 млн. грн., що в розрахунку на 1 жителя становило 73,63 грн. (2015 рік – 109,2 млн. грн. або 102,3 грн. в розрахунку на 1 жителя). Із них по закладах, що фінансуються з районних бюджетів – 26,3 млн. грн. або по 31,11 грн. в розрахунку на 1 жителя; бюджету м. Тернополя – 11,2 млн. грн. або по 51,69 грн. в розрахунку на 1 жителя; обласного бюджету – 40,7 млн. грн. або по 38,32 грн. на 1 жителя.

Найбільша питому вагу в залучених коштах спеціального фонду займали надходження від: отримання грантів, дарунків та благодійних внесків 33,8 млн. грн., або 43,2% (2015 рік – 62,3 млн. грн., або 57,1%); надання платних медичних послуг 23,5 млн. грн., або 30,1% (2015 рік – 23,6 млн. грн., або 21,6%); господарської та виробничої діяльності 10,3 млн. грн., або 13,1% (2015 рік – 11,4 млн. грн. або 10,4%); послуги з освіти 5,6 млн. грн., або 7,2% (2015 рік – 7,1 млн. грн. або 6,5%); здачі в оренду майна 5,0 млн. грн. або 6,4% (2015 рік – 4,8 млн. грн., або 4,4%).

Кошти місцевих бюджетів Тернопільської області на охорону здоров'я у 2016 році дозволили забезпечити:

- фінансування на 1 жителя за кошти загального фонду – 1229,8 грн.; кошти спеціального фонду – 73,63 грн.;

- вартість 1 ліжка-дня по харчуванню – 10,66 грн. проти 9,58 грн. за відповідний період 2015 року, із яких по рівнях бюджетів: з районних бюджетів – 8,23 грн. (2015 рік – 7,08 грн.); з бюджету м. Тернополя – 8,99 грн. (2015 рік – 9,23 грн.); з обласного бюджету – 12,92 грн. (2015 рік – 11,73 грн.);

- вартість 1 ліжка-дня по медикаментах – 23,73 грн. проти 21,46 грн. у 2015 році, із яких по рівнях бюджетів: з районних бюджетів – 11,03 грн. (2015 р. – 6,86 грн.); з бюджету м. Тернополя – 22,21 грн. (2015 рік – 23,04 грн.); з обласного бюджету – 36,97 грн. (2015 р. – 36,54 грн.).

- видачу з аптек медикаментів пільговим категоріям населення на суму – 8503,6 тис. грн., що в розрахунку на 1 пільговика в місяць становить 2,46 грн. (2015 р. – 1,49 грн.); придбання інсулінів – 25,2 млн. грн.; діаліз хворим з хронічною нирковою недостатністю – 45 млн. грн.; придбання імуносупресантів для хворих з трансплантованими органами – 1719,5 тис. грн.; придбання лінз корекції ока на суму – 47 тис. грн.; придбання слухових апаратів на суму – 200 тис. грн.; придбання кардіостимуляторів на суму 149,8 тис. грн.; зубне протезування пільговим категоріям населення на суму 1492,4 тис. гривень (2015 р. – 948,3 тис. грн.).

Впродовж 2016 року лікувальні заклади області за кошти Державного бюджету отримали лікарських засобів та виробів медичного призначення на суму 45 млн. грн., що дозволило забезпечити медикаментами хворих на

онкологію, туберкульоз, серцево-судинні, судинно-мозкові захворювання та населення області вакцинами [1].

Поряд із зростанням абсолютного обсягу видатків на охорону здоров'я місцевих бюджетів Тернопільської області невирішеною залишається проблема забезпечення адекватного потребі обсягу фінансових ресурсів та ефективного їх використання. Одним із шляхів розв'язання окресленої проблеми є оптимізація мережі лікувально-профілактичних закладів та ліжкового фонду зокрема, формування єдиного медичного простору, в основу якого покладена інтеграція закладів охорони здоров'я, що перебувають у власності різних територіальних громад, і у підпорядкуванні різних відомств.

Література:

1. Аналітична довідка про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я за 2016 рік. Департамент охорони здоров'я Тернопільської ОДА. Тернопіль, 2017. 23 с.
2. Звітність Головного управління Державної казначейської служби України у Тернопільській області про виконання місцевих бюджетів Тернопільської області у 2009–2017 рр.
3. Лободіна З. Бюджетне забезпечення охорони здоров'я: детермінанти впливу на людський розвиток. *Світ фінансів*. 2013. Випуск 1. С. 75–86.

Цвігун Неля Миколаївна

ст. гр. ФМ-21, ТНЕУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент Гупаловська М.Б.

БЮДЖЕТНА ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ ЯК ОДИН З ЕФЕКТИВНИХ НАПРЯМІВ РОЗВИТКУ ФІНАНСОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ

В Україні процес децентралізації розпочався зі схвалення Кабінетом Міністрів України 01 квітня 2014 року Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади. Основним напрямом започаткованої реформи є розвиток місцевого самоврядування, створення належних матеріальних, фінансових та організаційних умов для забезпечення виконання органами місцевого самоврядування власних і делегованих повноважень. За показниками виконання місцевих бюджетів відображається загальний соціально-економічний стан відповідної території та її потенціал до сталого розвитку. Що, в свою чергу, зумовлює реалізацію соціальних та інфраструктурних проектів, залучення інвестицій та інших заходів для покращення умов життя населення. Зазначені цілі можливо досягнути виключно за умови належного рівня