

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Кафедра фінансів ім. С.І. Юрія

Ткачук Сергій Іванович

**Видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я:
сучасні тенденції та шляхи оптимізації**

спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа,
страхування та фондовий ринок»
освітньо-наукова програма «Публічні фінанси»
кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав студент гр. ФПФм-21

Ткачук С.І.

_____ підпис

Науковий керівник:

Д.е.н., проф. Кириленко О.П.

_____ підпис

Кваліфікаційну роботу

допущено до захисту

«___» _____ 2025 р.

Завідувач кафедри

_____ д. е. н., проф. А. І. Крисоватий

_____ підпис

Тернопіль – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. СУТНІСТЬ ТА РОЛЬ ВИДАТКІВ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Роль охорони здоров'я у досягненні цілей сталого розвитку та розвитку людського потенціалу	6
1.2. Економічний зміст та значення видатків бюджетів на охорону здоров'я	11
РОЗДІЛ 2. ПРАГМАТИЗМ ВИДАТКІВ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ УКРАЇНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я	18
2.1. Склад та динаміка видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я	18
2.2. Тенденції здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я	25
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИДАТКІВ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ УКРАЇНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я	36
3.1. Обґрунтування принципів здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я	36
3.2. Перспективи оптимізації видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я	42
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ	62

ВСТУП

Актуальність теми. Послуги у сфері охорони здоров'я належать до числа найбільш важливих для кожної людини потреб. Саме стан здоров'я людини безпосередньо визначає якість її життя, можливості реалізувати себе у професійній діяльності, ступінь задоволення діяльністю держави та органів місцевого самоврядування, участь у житті країни та територіальних громад, здатність до захисту безпеки країни та її оборони у випадку настання надзвичайних ситуацій, зокрема в умовах воєнного стану. Надання найважливіших медичних послуг належить до конституційних гарантій, які держава надає своїм громадянам. Усі ми маємо право на захист свого здоров'я та одержання певної безкоштовної медичної допомоги та медичних послуг.

Важливість видатків на охорону здоров'я, утримання лікарняних закладів, проведення наукових досліджень у сфері медицини зумовлює те, що такі видатки бере на себе значною мірою держава, а також органи місцевого самоврядування. Саме з державного та місцевих бюджетів проводиться основна частина видатків на галузь охорони здоров'я. В умовах розвитку ринкових відносин з'явився ще й сектор приватних медичних закладів, які задовольняють певну частину потреб населення у медичних послугах.

Питання фінансового забезпечення охорони здоров'я досліджуються багатьма вченими, це зокрема: Горин В., Дем'янишин В., Кириленко О., Лисяк Л., Лободіна З., Малиняк Б.С., Павлюк К., Тулай О. та ін. Разом з цим в умовах турбулентних змін у зовнішньому і внутрішньому середовищі нашої країни, а також виникнення нових загроз, таких як повномасштабна війна та триваючий воєнний стан, зумовлюють необхідність проведення подальших наукових пошуків у сфері фінансування охорони здоров'я. Зокрема залишаються актуальними питання, пов'язані із здійсненням видатків місцевих бюджетів на утримання лікувальних закладів та надання медичних послуг.

Мета роботи – дослідити сутність та склад видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів, проаналізувати практику їх здійснення та обґрунтувати

шляхи їх оптимізації в контексті досягнення цілей сталого розвитку та розвитку людського потенціалу в Україні.

Завдання дослідження:

- розглянути зміст бюджетних видатків на охорону здоров'я;
- визначити роль охорони здоров'я у досягненні цілей сталого розвитку та розвитку людського потенціалу;
- охарактеризувати склад видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я;
- проаналізувати динаміку видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я;
- обґрунтувати принципи здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я;
- розробити пропозиції щодо оптимізації видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я.

Об'єкт дослідження – видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я.

Предмет дослідження – теоретичні і практичні аспекти здійснення видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я.

Інформаційна база дослідження – нормативні акти, які регламентують бюджет і бюджетну систему України, монографії, статті у фахових журналах, матеріали науково-практичних конференцій, статистичні збірники, підручники і навчальні посібники, матеріали офіційних сайтів органів центральної влади і місцевого самоврядування.

Практичне значення роботи – матеріали дослідження можуть бути використані в роботі органів місцевого самоврядування, а також у навчальному процесі.

Наукова новизна дослідження – обґрунтовано принципи здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я; розроблено пропозиції щодо оптимізації видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я.

Результати дослідження пройшли апробацію на наукових конференціях, які проводилися кафедрою фінансів ім. С. І. Юрія Західноукраїнського

національного університету. Оpubліковано 2 тез доповідей у збірниках конференцій і 1 наукова стаття:

1. Кириленко О., Ткачук С. Теоретичні основи бюджетних видатків. *Фіскальна політика України в умовах євроінтеграційних процесів*: збірн. матер. XXI Всеукр. наук.-практ. конф. студ. і молод. вчених (м. Тернопіль, 24 трав. 2024 р.). Т. 2. Тернопіль: ЗУНУ, 2024. С. 106-110).

2. Ткачук С. Особливості видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я: стан та тенденції. *Фінансове забезпечення сталого розвитку*: збірник наукових праць. Тернопіль: ЗУНУ, 2024. Випуск 4. С. 189-191.

3. Ткачук С. Видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я: сучасні тенденції та шляхи оптимізації. *Фінансове забезпечення сталого розвитку*: збірник наукових праць кафедри фінансів ім. С.І. Юрія Західноукраїнський національний університет. Вип. 3 Том 2. Тернопіль: ЗУНУ, 2023. С. 194-196.

Структура роботи – вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел з 60 найменувань, 5 таблиць, 2 рисунки, 9 додатків. Загальний обсяг роботи – 74 стор.

РОЗДІЛ 1

СУТНІСТЬ ТА РОЛЬ ВИДАТКІВ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

1.1. Роль охорони здоров'я у досягненні цілей сталого розвитку та розвитку людського потенціалу

Центральне і головне місце в соціально-економічних процесах, які відбуваються в кожній державі, завжди займає людина. Загальновизнано що саме людський потенціал є в даний час головним чинником розвитку суспільства, успішного функціонування його економічної системи. Як зазначає О. Тулай, «здоров'я, фізична та розумова сила народу – це запорука його економічного багатства. Водночас, коли людина розпоряджатиметься матеріальним багатством розумно, то це сприятиме поліпшенню здоров'я, фізичної, розумової та моральної сили людської спільноти. Такий взаємозв'язок визначається взаємодією багатьох компонентів: багатствами природи і багатствами, створеними людськими руками, станом здоров'я населення, рівнем його освіти та культури» [53, с. 148].

Вчена продовжує і зазначає, що «охорона здоров'я – це не синонім медицини, а один із головних чинників і критеріїв прогресу розвитку суспільства... Проблеми охорони здоров'я самі медики вирішити не здатні, бо вони займаються лише профілактичною і лікувальною діяльністю» [53, с. 150].

Ми згодні з визначенням О. Тулай охорони здоров'я в широкому сенсі як комплексу «політичних, організаційних, економічних, правових та інших заходів, спрямованих на забезпечення збереження й розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людей при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя, то її значення виходить далеко за межі діяльності всієї системи охорони здоров'я і набуває важливого значення для забезпечення нормального функціонування держави та її владних інститутів» [53, с. 150].

В Конституції України, стаття 3, записано, що «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [11]. У статті 49 також вказано, що «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я 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 медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [11].

Зазначені положення мають вирішальне значення для організації галузі охорони здоров'я, а також системи її фінансового забезпечення. Для того, щоб з'ясувати сутність фінансового забезпечення та обґрунтувати напрямки його вдосконалення необхідно визначити місце і роль охорони здоров'я в суспільстві, показати визначальний вплив галузі на стан людського потенціалу, як основну рушійну силу економічного росту і центрального елемента суспільного виробництва.

На фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я, формування джерел її фінансування, застосування новітніх підходів та альтернативних моделей фінансування значний вплив мають стратегічні документи, що приймаються на загальнодержавному рівні, та вміщують найважливіші цілі розвитку країни на тривалу перспективу. Крім того, певний вплив на фінанси закладів охорони здоров'я мають рішення, що приймаються на рівні місцевого самоврядування

У 2015 році Організацією Об'єднаних Націй було ухвалено Цілі сталого розвитку як стратегічний документ, в якому передбачено низку глобальних цілей, які треба досягти для скорочення бідності, захисту людства та забезпечення до 2030 року досягнення миру і достатку людей у всьому світі. У 2019 р. в Україні було видано Указ Президента Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. Третя ціль формулюється так – «забезпечення

здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці» [46].

У документі, ухваленому ООН, зазначається що протягом останніх десятиліть були досягнені важливі зрушення у сфері охорони здоров'я, зокрема зниження смертності дітей, зміцнення здоров'я матерів, боротьбі проти ВІЛ СНІДу, малярії та інших небезпечних захворювань. Змінилися у кращу сторону багато показників, що характеризують здоров'я людей. Але, незважаючи на такі зрушення, залишається багато негативних тенденцій, що стосуються смертності дітей у віці до п'яти років, смертності дітей від корі і туберкульозу, смертності вагітних жінок, підлітків.

Такі тенденції можна подолати, як сказано в документі «за допомогою профілактики та лікування, освіти, кампаній по імунізації, а також цільових програм з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я. Цілі сталого розвитку беруть на себе сміливе зобов'язання – до 2030 р. подолати епідемії СНІДу, туберкульозу, малярії та інших інфекційних захворювань. Мета полягає в забезпеченні загального охоплення медичними послугами та наданні доступу до безпечних і доступних лікарських засобів і вакцин. Невід'ємною частиною цього процесу є підтримка наукових досліджень і розробок вакцин» [56].

Зазначені в документі шляхи досягнення глобальних цілей у сфері здоров'я людей дають можливість визначити напрямки використання коштів, що спрямовується на галузь охорони здоров'я. Так, виходячи з наведеного визначення видно, що необхідно більше коштів виділяти на профілактику захворювань, проведення просвітницької діяльності, імунізації населення, а також на фінансування різноманітних програм, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я, забезпечення доступними лікарськими засобами і вакцинами. Важливий акцент зроблений на необхідності підтримки наукових досліджень у сфері охорони здоров'я.

У 2016 році була ухвалена Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка розпочала реформу системи охорони здоров'я, спрямовану на досягнення відповідності стандартам Європейського Союзу та

розширення універсального доступу населення до медичної допомоги [2, с. 1]. В додатку А наведено принципи нової моделі фінансування системи охорони здоров'я України. В цей же рік було створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), на яку покладено завдання реалізації державної політики щодо державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Обґрунтовані в документі принципи фінансування мають важливе значення, зокрема, мова йде про створення фінансового захисту громадян; краще забезпечення їх доступу до гарантованих державою послуг; прозорість фінансування і надання медичних послуг; ефективність нової моделі; вільний вибір пацієнтами способів одержання медичних послуг; створення конкурентного середовища у сфері медичних послуг; запровадження стратегічного планування у галузі охорони здоров'я. Окремої уваги потребує принцип субсидіарності в новій моделі фінансування охорони здоров'я України, який передбачає передачу безпосереднього надання медичних послуг населенню на найнижчий, базовий рівень, а саме рівень територіальних громад, де є змога найбільш повно врахувати усі потреби населення.

У 2017 році було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який визначив державні фінансові гарантії надання медичних послуг. Зокрема, закон передбачає, що «Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці працівників (програми "місцевих стимулів"), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я» [42].

У 2022 році було прийнято Закон України «Про систему громадського здоров'я», який означив нові вектори розвитку системи охорони здоров'я України, в тому числі вони торкаються і фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, зокрема й з місцевих бюджетів. Запроваджено нове поняття

громадське здоров'я – як «сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя» [44].

Важливо, що цей закон докорінно змінює напрямки діяльності галузі охорони здоров'я «від боротьби з хворобами до формування здорового способу життя та профілактики захворювань, а вакцинація та виявлення захворювання на ранніх стадіях визнані найефективнішими методами профілактики хвороб» [2] (див. також додаток Б). Зміна пріоритетів впливає на склад і структуру державних видатків на охорону здоров'я.

До системи суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я віднесено також місцеві державні адміністрації і органи місцевого самоврядування. В додатку Б представлено основні завдання та оперативні функції системи громадського здоров'я, які в даний час висувуються перед ними. Зазначені нові завдання потребують відповідного фінансового забезпечення і коригування складу і структури видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я. Адже місцеві бюджети, згідно зазначеного закону, віднесено до джерел фінансування системи громадського здоров'я. Протягом останніх років на місцеві бюджети припадає приблизно 1/5 частина державного фінансування охорони здоров'я [6].

Необхідною умовою функціонування галузі охорони здоров'я, а також найбільш повного задоволення потреб населення у медичних послугах є достатнє фінансове забезпечення медичних закладів і заходів у сфері охорони здоров'я. Основним джерелом фінансування галузі в даний час виступає Державний бюджет України. Крім того, певна частина коштів, які спрямовуються на утримання лікувальних закладів, надання необхідних медичних послуг громадянам виділяється з місцевих бюджетів. Знаковою подією останнього десятиліття щодо розвитку системи фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я стало створення Національної служби здоров'я України (НЗСУ).

Дана нова структура входить до складу центральної виконавчої влади; основним завданням її визначено – реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантії медичного обслуговування населення. Іншими словами, НСЗУ можна розглядати як загальнонаціонального страховика, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них послуги щодо медичного обслуговування населення. При цьому, НСЗУ не має власних коштів, вони виділяються з Державного бюджету України з метою оплати послуг медичного обслуговування населення. Гроші надходять на казначейський рахунок, а НСЗУ контролює дотримання умов договору.

1.2. Економічний зміст та значення видатків бюджетів на охорону здоров'я.

Виконання державою притаманних їй функцій безпосередньо залежить від того, які кошти поступають у розпорядження органів державної влади і управління. Історично так склалося, що переважна частина державних коштів в кожній країні акумулюється у бюджеті. В сучасному розумінні бюджет як централізований фонд грошових коштів, як своєрідний фінансовий план функціонування держави на певний період з'явився наприкінці XVIII століття. З того часу відбувався розвиток як теоретичних уявлень щодо сутності і призначення бюджету, так і, звичайно, змінилася практична основа існування бюджету в кожній країні. Цікаво, що навіть наприкінці XVIII століття за умови, що в той час не існувало демократичних держав, були запроваджені цікаві принципи формування і використання державних коштів, які зосереджувалися у бюджетах. Зокрема, це стосується найважливішого принципу бюджетного устрою кожної країни такого, як прозорість і гласність, а також підконтрольність усієї діяльності, пов'язаної з формуванням і використанням суспільних коштів.

Окрім формування найважливіших засад функціонування бюджету, вже у XVIII-XIX століттях відомими вченими-економістами було обґрунтовано необхідність самого існування бюджету, склад основних бюджетних видатків, особливості формування дохідної бази та її залежність від тих цілей, які ставить перед собою держава. Найважливіші питання сутності бюджету тієї чи іншою мірою розглядають А. Сміт, Д. Рікардо, Д. Міль та багато інших вчених. Важливий внесок в обґрунтування сутності видатків держави зробив відомий вчений А. Вагнер, який обґрунтував закон розширення державної діяльності, що супроводжується об'єктивним зростанням обсягів державних видатків.

Дослідження, які проводилися західними вченими, зумовили обґрунтування висновку щодо первинності державних видатків у функціонуванні держави загалом і фінансової системи зокрема, а також у визначенні обсягів і способів мобілізації доходів до бюджету. Справа в тому, що видатки віддзеркалюють потреби держави, а ці потреби зумовлені завданнями що покладаються на державу. Отже обсяг завдань, які треба виконати державним органам, визначає обсяг доходів, які треба залучити до державної скарбниці. Відповідно до цього встановлюються податки, інші обов'язкові внески, платежі, визначаються розміри ставок, виключень, тобто пільг при оподаткуванні.

Наукові пошуки щодо співвідношення, взаємообумовленості і взаємозалежності бюджетних доходів і видатків продовжується усі роки, що існує бюджет як такий. Слід зазначити, що в окремі періоди переважали підходи щодо первинності бюджетних видатків, а в інші періоди, зокрема, в умовах командної економіки, вчені схилялися до визначення первинності державних доходів по відношенню до державних видатків.

До сучасних українських дослідників питань функціонування бюджету і бюджетних видатків слід віднести таких вчених: Г. Вознюк, В. Горин, В. Дем'янишин, В. Кудряшов, Л. Лисяк, З. Лободіна, І. Луніна, Б. Малиняк, К. Павлюк, І. Чугунов та багато інших. Вагомий внесок у розвиток теорії бюджетних видатків зробили низка вчених Тернопільської наукової фінансової

школи, яку заснував доктор економічних наук, професор С. Юрій. Позитивно слід оцінити сучасне домінування підходів вчених щодо визначальної ролі бюджетних видатків.

При розгляді будь-якої економічної категорії, окрім визначення її сутності, необхідно з'ясувати її призначення, яке, як правило, вченими позначається як функції. Саме при розгляді функцій, наприклад бюджетних видатків, забезпечується акцентування на найважливіших векторах їхнього суспільного призначення. Тобто важливо окреслити сферу і вектори функціонування бюджетних видатків, що концентровано зазначається при визначенні переліку функцій, які вони виконують.

Український дослідник Б. Малиняк – представник Тернопільської фінансової школи, провів глибоке дослідження теорії і практики бюджетних видатків, в тому числі і видатків місцевих бюджетів. Вчений зазначає, що «функції видатків бюджету розкривають їхнє призначення в регулюванні різноманітних процесів та пояснюють роль у досягненні визначених цілей» [25, с. 35]. Дослідник обґрунтовує функції бюджетних видатків окремо для двох сфер суспільної діяльності: 1) публічне управління і 2) економічна та соціальна системи країни. При цьому зазначається, що «в публічному управлінні видатки бюджету реалізують функції планування (програмування) та контролю» [25, с. 35]. У сфері національної економіки та соціальної системи бюджетні видатки виконують функції: «розміщення, перерозподілу та стимулювання» [25, с. 35]. Такий підхід дає змогу більш глибоко дослідити двояку природу бюджетних видатків та їх призначення і механізм його забезпечення у практиці державного господарювання.

Таким чином, об'єктивно притаманні бюджетним видаткам функції, тобто їх призначення, визначають напрямки використання коштів, їх зв'язок з суспільними цілями і завданнями держави. Поряд з цим, на кожному окремому етапі функціонування держави на склад і динаміку бюджетних видатків впливає багато різноманітних чинників як зовнішнього, так і внутрішнього змісту. Вони в кінцевому підсумку і визначають конкретний розмір видатків на

ті чи інші цілі та можуть навіть впливати на інструменти і методи застосованого механізму їх здійснення.

До наукового доробку Б. Малиняка належить обґрунтування системи ендогенних та екзогенних чинників видатків бюджету. Автор пише, що «екзогенні чинники, що діють на видатки бюджету (наприклад, суспільні запити, можливості національної економіки, природа науково-технічного прогресу, вплив міжнародних відносин тощо) спонукають відповідні суб'єкти до активізації тих чи інших функцій бюджетних видатків в економічній та соціальній системах. Ендогенні чинники видатків бюджету (бюджетний менеджмент корупція, організація міжбюджетних відносин) перебувають у взаємній залежності з функціями видатків бюджету в публічному управлінні» [25, с. 47].

Вчений обґрунтував систему принципів видатків бюджету, до складу яких віднесено принципи «орієнтованості на суспільство економічного прагматизму, відповідності цілям і можливостям, ефективності, цільового спрямування, захищеності від зловживань» [21, с. 92].

Зміст принципу орієнтованості на суспільство вчений пояснює тим, що саме бюджетні видатки мають задовольняти суспільні потреби. Органи державної влади, визначають напрямки використання бюджетних коштів, тобто бюджетних видатків. Економічний прагматизм бюджетних видатків пов'язується з нерозривним зв'язком їх з економічною системою держави, з економікою країни. Тому використання коштів бюджету здійснюється таким чином, щоб забезпечити економічний розвиток, вирішення тих чи інших стратегічних і тактичних завдань.

Бюджетні видатки повинні відповідати поставленим цілям, але і базуватися на наявних можливостях. Найважливіші орієнтири і пріоритети суспільного розвитку, зокрема і в сфері економіки визначає держава і закріплює їх в концептуальних стратегічних документах. Разом з цим для забезпечення дієвості цього принципу бюджетних видатків необхідно щоби вони були

еластичними тобто могли змінюватися відповідно до зміни пріоритетів і поставлених завдань.

Перед використанням бюджетних коштів завжди ставиться завдання забезпечити ефективність цього процесу. Тому зазначений принцип ефективності є внутрішньо притаманним і необхідним для системи усього державного господарювання. В процесі забезпечення ефективності використання суспільних коштів виникає питання щодо оцінювання ступеня ефективності їх використання, тобто необхідні певні методики, які повинні ґрунтуватися на серйозних наукових розробках.

Ще одним принципом системи видатків бюджету є цільове спрямування коштів, який є об'єктивним і внутрішньо притаманним для бюджетних видатків. Адже видатки мають чітко окреслені напрямки їх використання, що забезпечується відповідними базовими документами, до складу яких, наприклад в Україні, належить Бюджетний кодекс України та Бюджетна класифікація, а також інші нормативні документи, що приймаються в їх розвиток. Завжди цільове спрямування бюджетних коштів виступало необхідною умовою для ефективного використання суспільних ресурсів.

Наступним важливим принципом бюджетних видатків є захищеність від зловживань. Слід зауважити, що завжди причетність до руху великих обсягів грошових коштів створює певні можливості і прагнення з боку осіб, які до цього причетні, до зловживань, нецільового використання коштів і, навіть, їх привласнення. Таким чином, необхідна дієва система бюджетного контролю, яка повинна зменшувати до мінімуму можливості до зловживань, і спонукати до економного, цільового і ефективного використання суспільних ресурсів.

В структурі бюджетних видатків найбільша частка припадає на видатки соціального спрямування, адже вони пов'язані із задоволенням первинних потреб населення, що впливає із соціальної функції держави. Можна зазначити, що видатки соціального спрямування є найбільш необхідними з позиції членів суспільства, адже вони, власне, і зумовлюють умови життєдіяльності, рівень добробуту, тривалість життя населення, тощо. Тому

завжди громадяни виявляють посилений інтерес і зацікавленість у якомога найбільшому зростанні та ефективному використанні бюджетних коштів, які виділяються на соціальні цілі. Від того, як визначаються обсяги соціальних видатків бюджету, які принципи та механізм їх здійснення залежить, в кінцевому підсумку, рівень задоволеності населення діями державної влади.

До соціальних видатків вчені відносять «видатки на охорону здоров'я, на духовний та фізичний розвиток, на освіту, на соціальний захист та соціальне забезпечення» [20, с. 60]. Підкреслюють що протягом різних періодів існування незалежної Української держави спостерігаються тенденції щодо стабільного збільшення обсягів соціальних видатків як державного, так і місцевих бюджетів. Слід підкреслити, що в умовах триваючої в Україні війни значення соціальних видатків не зменшується, а збільшується, що пов'язано з необхідністю забезпечення соціального захисту і підтримки практично усіх верств населення і, зокрема, військовослужбовців та членів їхніх сімей.

На тлі перманентного процесу вдосконалення бюджетної системи України, яке проходить понад 30 років, на жаль, залишаються не до кінця вирішеними окремі проблеми, пов'язані з бюджетними видатками, зокрема й соціального спрямування. Так, Б. Малиняк серед наявних невирішених проблем, перш за все, виокремлює «неспроможність уряду забезпечити надання суспільних послуг відповідно до сучасних стандартів» [20, с. 61]. Зазначена проблема є глибинною і давньою, вона зумовлена хронічною нестачею бюджетних ресурсів, необхідністю вирішення інших проблем, які виникають в суспільстві. В даний час в умовах воєнного стану до таких нових потреб, які потребують відповідного бюджетного забезпечення, належить необхідність фінансування оборони і безпеки країни. Отже, на даному етапі розвитку України передчасно говорити про можливість наближення обсягів бюджетних соціальних видатків до забезпечення сучасних стандартів.

Другою проблемою, на якій наголошує вчений, є «недосконалість системи державних закупівель, що призводить до надмірних витрат бюджету, в тому числі для надання послуг соціального призначення» [20, с. 63]. Хоча в

даному напрямку, разом із запровадженням системи прозорих державних закупівель багато зроблено позитивних зрушень, проте є і не до кінця вирішені завдання.

Третьою проблемою визначено нерозвинені «форми взаємовідносин урядових структур і громадянського суспільства на фоні недосконалого інформування громадськості про результати заходів щодо підвищення результативності державних видатків на суспільні послуги» [20, с. 63-64]. На наш погляд, саме інформування суспільства щодо кращих практик, а також успішно вирішених державними органами влади проблем значною мірою сприятиме розумінню населенням дій цих органів.

Четверта проблема, на якій наголошує вчений, - це «неефективність контролюючих заходів за процесом використання обмежених бюджетних коштів в інтересах суспільства» [20, с. 64]. Дана проблема є постійною у бюджетній практиці і завжди потребує додаткової уваги і систематичного моніторингу.

Не втрачають актуальності обґрунтовані З. Лободіною шляхи підвищення ефективності бюджетного забезпечення соціальної сфери держави – це, зокрема, підвищення ефективності «використання бюджетних ресурсів шляхом впровадження і належного функціонування програмно-цільового методу управління бюджетними коштами на всіх рівнях бюджетної системи та оптимізації мережі бюджетних закладів соціальної сфери із урахуванням кількісних і якісних показників наданих ними суспільних послуг, а також потреби населення у цих послугах» [17, с. 79]. Крім цього, вчена зазначає на необхідності вишукування додаткових альтернативних джерел фінансування закладів соціальної сфери, а також підвищення прозорості у використанні виділених бюджетних ресурсів. Нагальною є потреба в законодавчому затвердженні соціальних стандартів та врахування їх в процесі визначення вартості надання суспільних послуг, розрахунку обсягів бюджетних видатків і, зокрема, розмірів міжбюджетних трансфертів що надаються з метою фінансування соціальних видатків.

Підводячи підсумок, зазначимо, що обґрунтування сутності, функцій і принципів бюджетних видатків має важливе значення для забезпечення дієвості державного управління і бюджетного менеджменту, яке проводиться з метою задоволення суспільних потреб. Додаткових наукових пошуків потребує визначення підходів до здійснення видатків місцевих бюджетів соціального спрямування в умовах воєнного стану і повоєнного відновлення країни.

РОЗДІЛ 2

ПРАГМАТИЗМ ВИДАТКІВ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ УКРАЇНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

2.1. Склад та динаміка видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я

Сучасна практика фінансування галузі охорони здоров'я в Україні передбачає поєднання різних джерел: коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів, приватних джерел фінансування, благодійних та меценатських внесків. Фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється з метою виконання конституційних гарантій населенню України в одержанні певного набору медичних послуг. Створення Національної служби здоров'я України докорінно змінило співвідношення джерел фінансування і основна частина коштів в даний час надходить з держбюджету через НСЗУ. Такі зміни призвели до суттєвого скорочення обсягів фінансування охорони здоров'я з місцевих бюджетів України. Незначну частину коштів в системі фінансування галузі складають приватні кошти та залучені у вигляді благодійних внесків та пожертвувань.

У 2022 р. за даними Асоціації міст України структура фінансового забезпечення первинної медичної допомоги в Україні була така:

77,1% - Державний бюджет України;

18,0% - фінансування органами місцевого самоврядування;

4,6% - благодійні внески;

0,3% - платні послуги [54, с. 10].

Усі бюджетні видатки поділяються на три групи залежно від їх ролі і значення. З Державного бюджету України здійснюються видатки 1 групи, це – «видатки на забезпечення конституційного ладу, державної цілісності та суверенітету, незалежного судочинства, а також інші передбачені цим Кодексом видатки, які не можуть бути передані на виконання Автономній Республіці Крим та місцевому самоврядуванню» [4].

З Державного бюджету України проводяться видатки охорону здоров'я, а саме на:

- «державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями;
- програму державних гарантій медичного обслуговування населення» [4].

З місцевих бюджетів (у тому числі за рахунок трансфертів з Державного бюджету України) здійснюються видатки 2 і 3 груп, це:

- «видатки, які визначаються функціями держави і можуть бути передані на виконання Автономній Республіці Крим та місцевому самоврядуванню з метою забезпечення найбільш ефективного їх виконання на основі принципу субсидіарності;
- видатки на реалізацію прав та обов'язків Автономної Республіки Крим та місцевого самоврядування, які мають місцевий характер і визначені законами України» [4].

Для того, щоб забезпечити єдиний підхід до фінансування усіх державних видатків, застосовуються обґрунтовані у Бюджетному кодексі критерії розмежування видів видатків між місцевими бюджетами. Відповідно до цього вони поділяються на такі групи:

«1) перша група - видатки на функціонування бюджетних установ та реалізацію заходів, які забезпечують необхідне першочергове надання публічних послуг і які розташовані найближче до споживачів;

2) друга група - видатки на функціонування бюджетних установ та реалізацію заходів, які забезпечують надання основних публічних послуг для всіх громадян України;

3) третя група - видатки на функціонування бюджетних установ та реалізацію заходів, які забезпечують публічні послуги для окремих категорій громадян, або реалізацію програм, потреба в яких існує в усіх регіонах України» [4].

Що стосується видатків на охорону здоров'я, то вони розмежовані таким чином. З бюджетів сільських, селищних, міських територіальних громад фінансуються видатки на охорону здоров'я, а саме:

- «оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, для забезпечення надання медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення;

- місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, місцеві програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення;

- місцеві програми громадського здоров'я» [4].

З бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів фінансуються видатки на охорону здоров'я, а саме на:

- «оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні обласних рад, для забезпечення надання медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення;

- регіональні програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні обласних рад, і регіональні програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення;

- регіональні програми громадського здоров'я;

- інші заклади та заходи у системі охорони здоров'я (будинки дитини, заклади служби крові, медико-соціальні експертні комісії, бази спецмедпостачання)» [4].

Окрім безпосереднього фінансування закладів охорони здоров'я з бюджету, ще й виділяються місцевим бюджетам додаткові дотації на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я, які спрямовуються на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.

Для обсягів видатків місцевих бюджетів України характерна зростаюча динаміка, не зважаючи на війну та воєнний стан (див. додаток В). Аналіз видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я за 2018-2024 роки показує, що упродовж цього періоду їх розмір змінювався, проте нерівномірно. Порівняно із початком аналізованого періоду, в 2024 році їх розмір загалом зменшився у 2,5 рази. Відбулися суттєві зрушення в динаміці видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я, які були спричинені тими змінами, які мали місце в організації фінансування галузі з державного і місцевих бюджетів, разом із створенням Національної служби здоров'я України. При цьому роль місцевих бюджетів у фінансуванні галузі зменшилася, що відзначилося на питомій вазі цієї групи видатків у сукупних видатках місцевих бюджетів з 16,3% у 2018 р. – до 5,5% у 2024 р. Внаслідок перерозподілу джерел фінансового забезпечення галузі частка видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я у видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я також зменшилася з 80,5% у 2018 р. – до 15,6% у 2024 р. Поряд з цим відбувається стабільне

зростання видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я з 115,8 млрд грн у 2018 р. – до 238,7 млрд грн у 2024 р. або у 2,1 рази (табл. 2.1 і додаток Г).

Поряд з питанням динаміки абсолютних розмірів видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я (додаток , їх порівняння з динамікою видатків зведеного бюджету на цю галузь, важливим є склад даної групи видатків та ефективність їх здійснення, тобто досягнення поставлених цілей та надання високо якісних медичних послуг населенню.

Слід підкреслити, що реформа місцевого самоврядування в Україні і децентралізація державного управління значною мірою вплинули на фінансування охорони здоров'я з місцевих бюджетів. Справа в тому що зміни, які відбулися в управлінні галуззю охорони здоров'я загалом в державі, передбачали перетворення централізованої системи фінансування охорони здоров'я на організаційно-господарську. Відповідно до такого вектору змін органи місцевого самоврядування одержали нові права щодо організації медичних послуг у своїй громаді. Дані права передбачають нові можливості щодо розвитку медичних послуг, а також залучення медичних фахівців, придбання медичних апаратів та пристроїв.

Таблиця 2.1

**Видатки на охорону здоров'я з місцевих бюджетів України
у 2018-2024 рр., млрд грн ***

Показники	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я, млрд грн	115,8	128,4	175,8	203,6	215,3	217,4	238,7
Видатки місцевих бюджетів, млрд грн	570,6	566,2	478,1	569,4	484,3	646,8	671,8
Видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я, млрд грн	93,2	89,8	50,9	33,1	31,0	38,2	37,2
Питома вага видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я у сукупних видатках	16,3	15,9	10,6	5,8	6,4	5,9	5,5

місцевих бюджетів, %							
Питома вага видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я у видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я, %	80,5	69,9	29,0	16,3	14,4	17,6	15,6

*Складено автором за даними Openbudget.

Разом з цим, у органів місцевого самоврядування збільшилися обов'язки перед членами територіальної громади щодо зміцнення здоров'я населення, забезпечення доступу до необхідних медичних послуг, створення умов для розвитку закладів охорони здоров'я громади. В цьому плані вирішальне місце відводиться розвитку довгострокового планування фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні. Наявність обов'язкового розділу охорони здоров'я в перспективних планах громади передбачає обов'язковість визначення довгострокових і поточних цілей розвитку галузі, завдань, а також адекватного фінансового забезпечення.

Для проведення аналізу здійснення видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я важливо знати не лише їх абсолютні обсяги, але й розміри видатків, які припадають на одну особу місцевих жителів. В додатку Д показано розміри таких видатків в розрізі сільських, селищних і міських бюджетів у 2021-2023 рр. Загалом можна підтвердити тенденцію щодо зменшення обсягів видатків на охорону здоров'я, які здійснюються за рахунок місцевих бюджетів по всіх їх видах. Так, якщо у 2021-2022 роках видатки міських бюджетів на охорону здоров'я в розрахунку на одну особу наявного населення складали відповідно 475,59 і 475,50 грн. то в 2023 році вони знизилися до 461,22 грн. Зменшилися видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я в розрізі селищних бюджетів якщо у 2023 році цей показник складав 307,73 грн то 2021 році він був вищий - 352,17 грн. Позитивна динаміка збільшення відносного показника видатків місцевих бюджетів на охорону

здоров'я спостерігалася на прикладі сільських бюджетів. Так, якщо у 2021 році зазначений показник був на рівні 193,35 грн, то в 2023 році він збільшився до рівня 223,78 грн.

В додатку Е наведено показники видатків місцевих бюджетів окремих міст України на охорону здоров'я у 2021-2023 рр. Суттєвих зрушень в розмірах зазначеного показника на прикладі більшості міст не спостерігається, хоча присутня різнопланова тенденція. Зокрема, у бюджеті м. Вінниці фінансування охорони здоров'я в розрахунку на одного жителя зменшилося з 835,13 грн у 2021 році до 488,96 грн згідно плану 2023 року. Аналогічні тенденції можна відзначити на прикладі міст Дніпро, Львів, Харків та Запоріжжя. Лише в місті Одесі відносний показник видатків місцевих бюджетів на медицину в розрахунку на одного мешканця залишився за дані три роки майже незмінним.

Разом з тим заслуговують на поглиблений аналіз розбіжності у розмірах відносних показників в розрізі наведених семи великих обласних центрів України. Найменшими є видатки на одного мешканця в місті Харкові, значення яких було мінімальним у 2022 році і складало 287,29 грн на одного жителя. В місті Києві абсолютний розмір даного показника майже в сім разів є вищим порівняно з містом Харковом. Так, у 2021 році цей показник становив 2134,84 грн. Достатньо високими є відносні показники в містах Вінниці 835,13 грн у 2021 році, 778,09 грн - в місті Запоріжжі в 2022 році і 711,70 грн - в місті Дніпро у 2021 році. Зазначені відмінності в максимальних і мінімальних розмірах показників видатків на охорону здоров'я в розрахунку на одну особу жителів засвідчують наявність серйозних відмінностей в обсягах фінансування галузі охорони здоров'я, а отже, в якості надання медичних послуг населенню. Як відомо, завдання фінансового вирівнювання, яке проводиться за допомогою інструментів бюджетного регулювання (дотацій і субвенцій) є наближення видатків за функціональним спрямуванням до середнього рівня загалом по державі. Наведені показники підтверджують наявність певних невирішених проблем у сфері фінансового вирівнювання видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я.

Здійснення видатків місцевих бюджетів в даний час проводиться на основі застосування програмно-цільового методу бюджетного планування, який передбачає розробку і виконання бюджетних програм. Основним документом, який розробляється в межах застосування даного методу, є паспорт бюджетної програми. Протягом часу застосування програмно-цільового бюджетування в Україні відбувався процес його вдосконалення на основі врахування проблем, які мали місце у сфері бюджетного планування.

Використання коштів місцевих бюджетів на охорону здоров'я також передбачає розробку бюджетних програм. В додатку II наведено паспорт бюджетної програми відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради на 2024 рік. Обсяг бюджетних асигнувань передбачений в розмірі 182,6 млн грн, в тому числі в складі загального фонду – 127,8 млн грн і спеціального фонду – 54,8 млн грн. Метою бюджетної програми визначено підвищення рівня надання медичної допомоги та збереження здоров'я населення, що відповідає цілі державної політики, а саме підвищення рівня надання медичної допомоги та збереження здоров'я населення. В паспорті бюджетної програми визначено вісім завдань, які пов'язані з наданням основних послуг медичних послуг населенню, а також покращенням матеріально-технічної бази медичних закладів, зокрема проведення капітальних ремонтів. Важливим завданням програми визначено дотримання соціальних стандартів та соціальних гарантій для жителів громади стосовно надання медичних послуг. В програмі окреслено вісім напрямків використання бюджетних коштів в розрізі загального і спеціального фонду. Зазначено дві програми, в межах яких відбувається реалізація зазначеної бюджетної програми, - це «Здоров'я громади» на 2022-2024 роки і «Обороздатність» на 2024 рік.

Як відомо, найбільш важливе місце в кожній бюджетній програмі посідають результативні показники її реалізації. В даній програмі виділено шість груп результативних показників: перша група - забезпечення надання амбулаторної поліклінічної допомоги, друга група - покращення матеріально-

технічної бази шляхом придбання обладнання; третя група - дотримання соціальних стандартів та соціальних гарантій для мешканців громади, четверта група - забезпечення надання стоматологічної допомоги населенню, п'ята група - забезпечення збереження енергоресурсів, шоста група - покращення матеріально-технічної бази шляхом проведення капітальних ремонтів.

В кожній групі результативних показників виділяють окремо показники затрат, продукту, ефективності і якості.

2.2. Тенденції здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я

Видатки місцевих бюджетів на галузь охорони здоров'я залежать від розмірів бюджетних коштів, які надходять на рахунки відповідних місцевих бюджетів для фінансування медичних установ. На рис. 2.1 представлено динаміку коштів, які надійшли для медичних закладів Тернопільської області за період з 2021 по 2024 роки. Ми бачимо непослідовну тенденцію щодо суттєвого зменшення обсягів таких коштів у 2022 році порівняно з 2021 роком. Проте у 2023-2024 роках відбулося різке збільшення розмірів коштів, які спрямовувалися на фінансування закладів охорони здоров'я Тернопільської області. Зростання у 2024 р. порівняно з 2022 р. становило 5,8 рази. В 2024 році, як і в попередні роки, переважна частина коштів (504,3 млн грн) зосереджувалася у загальному фонді, це понад 81%. У спеціальному фонді було акумульовано 114,1 млн грн або 19% сукупного обсягу бюджету. Зазначена пропорція відображає співвідношення між обсягами державного фінансування галузі охорони здоров'я і тими коштами, які вони самі заробляють за допомогою надання платних послуг.

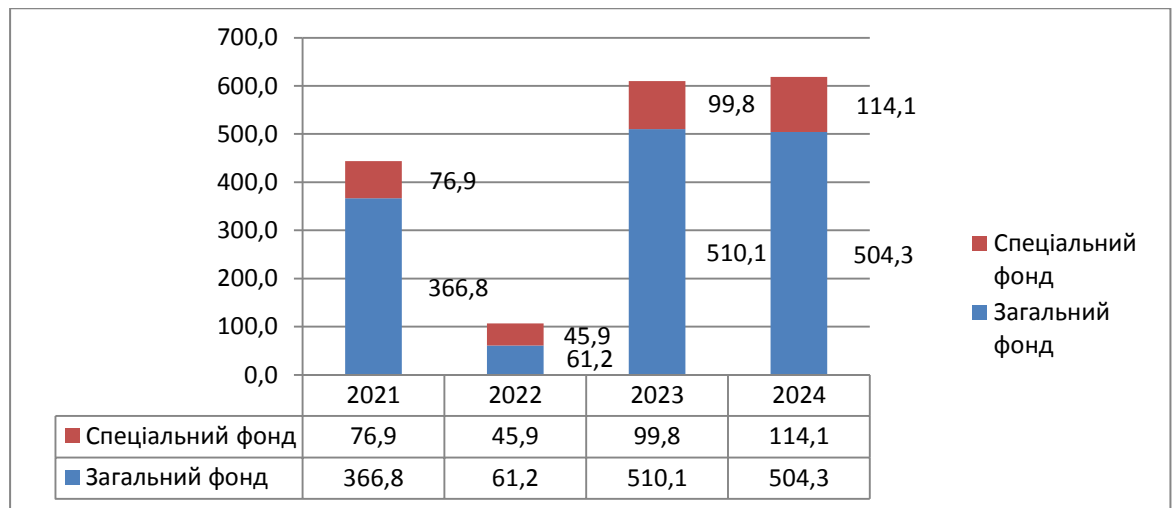


Рис. 2.1. Динаміка обсягів коштів, які надійшли на рахунки місцевих бюджетів медичних закладів Тернопільської області у 2021-2024 рр. *

*Складено автором за даними Державної казначейської служби України.

В табл. 2.2 представлено фінансування закладів охорони здоров'я області в розрізі окремих територіальних громад. Видатки закладів охорони здоров'я Тернопільської області у 2024 р. загалом досягли суми 614,9 млн грн, з них більше 26% (162,4 млн грн) припадає на бюджет Тернопільської міської територіальної громади. Крім того, у таких громадах, як Байковецька, Бучацька, Збаразька Зборівська, Кременецька, Лановецька, Теремовлянська, Чортківська, зазначені видатки були достатньо вагомими і перевищили 10 млн грн.

Таблиця 2.2

**Видатки закладів охорони здоров'я у розрізі громад
Тернопільської області за 2024 рік ***

(млн грн)

Назва бюджету	Видатки, всього	Назва бюджету	Видатки, всього
Обласний бюджет	207,8	Борсуківська сільська	0,2
Байковецька сільська	10,3	Великодедеркальська сільська	2,6
Білобожницька сільська	2,8	Трибухівська сільська	1,4
Великогаївська сільська	3,7	Лановецька міська	19,1
Гусятинська селищна	7,9	Хоростківська міська	1,1
Заводська селищна	0,8	Зборівська міська	12,2

Золотниківська сільська	2,4	Товстенська селищна	2,5
Золотопотіцька селищна	4,3	Білецька сільська	2,0
Козлівська селищна	4,8	Копичинецька міська	2,7
Колиндянська сільська	3,2	Монастириська міська	9,0
Мельнице-Подільська селищна	3,0	Бережанська міська	8,3
Микулинецька селищна	1,8	Тернопільська міська	162,4
Озернянська сільська	3,8	Великобірківська селищна	5,6
Підволочиська селищна	6,7	Чортківська міська	11,2
Почаївська міська	3,9	Бучацька міська	15,3
Скала-Подільська селищна	5,3	Великобerezовицька селищна	1,6
Скалатська міська	3,8	Заліщицька міська	8,1
Скориківська сільська	0,2	Збаразька міська	10,1
Теребовлянська міська	11,5	Іване-Пустенська сільська	0,1
Шумська міська	5,6	Козівська селищна	9,5
Борщівської міська	7,7	Кременецька міська	18,6
Вишнівецька селищна	3,6	Нагірянська сільська	1,3
Залозецька селищна	3,2	Підгаєцька міська	3,9
Більче-Золотецька сільська	0,4	Підгороднянська сільська	1,2
Разом видатки:	618,4		

*Складено автором за даними Державної казначейської служби України.

В даний час в системі охорони здоров'я Тернопільської міської територіальної громади працює: 8 комунальних неприбуткових підприємств, це:

- 1) «комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги»;
- 2) комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»;
- 3) комунальне некомерційне підприємство «Міська комунальна лікарня №3»;
- 4) комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська міська дитяча комунальна лікарня»;

- 5) комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» (16 амбулаторій);
- 6) комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська міська комунальна стоматологічна поліклініка»;
- 7) комунальне некомерційне підприємство «Комунальна дитяча стоматологічна поліклініка»;
- 8) комунальне підприємство «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради» [35].

Основні макропоказники, які характеризують діяльність галузі в місті Тернопіль такі: кількість працюючих – 3600 осіб; наявно 970 стаціонарних ліжок, 275 ліжок денного стаціонару; в середньому в рік відбувається 2154,7 тис. відвідувань пацієнтів. Зазначені комунальні підприємства надають первинну та вторинну медичну допомогу.

В табл. 2.3 наведено дані щодо динаміки видатків на охорону здоров'я з бюджету Тернопільської міської територіальної громади у 2020-2022 рр. в розрізі загального і спеціального фонду, а також представлено темпи зміни сукупних видатків на охорону здоров'я, частки сукупних видатків на охорону здоров'я у видатках місцевого бюджету. Ми бачимо, що за ці роки спостерігалось зменшення абсолютних розмірів видатків на охорону здоров'я з бюджету громади і, відповідно, відбувалося зменшення частки цієї групи видатків у сукупних видатках місцевого бюджету з 8,5% у 2020 р. – до 4,1% у 2022 р. така динаміка спричинена, як відзначалося вище, реформуванням фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я і зміною джерел її фінансового забезпечення, створення НСЗУ.

Таблиця 2.3

**Використання бюджету Тернопільської міської територіальної громади
на охорону здоров'я у 2020-2022 рр. ***

Показники	2020 р.	2021 р.	2022 р.
-----------	---------	---------	---------

Всього видатків на охорону здоров'я, тис грн	203 191,3	98 962,1	124 764,5
Видатки загального фонду бюджету на охорону здоров'я, тис грн	154 535,9	82 330,9	111 338,7
Видатки спеціального фонду бюджету на охорону здоров'я, тис грн	48 655,4	16 631,2	13 425,8
Темп зміни сукупних видатків на охорону здоров'я, % до попереднього року	х	48,7	126,1
Видатки місцевого бюджету, всього, тис грн	2 392 956,8	3 490 438,5	3 067 467,3
Частка сукупних видатків на охорону здоров'я у видатках місцевого бюджету, %	8,5	2,8	4,1

* Складено і розраховано на основі даних Державної казначейської служби України.

Табл. 2.4 представлена структура видатків міського бюджету Тернополя на фінансування підпорядкованих Тернопільській міській раді медичних закладів у 2024 році. Як видно з таблиці, із загальної суми виділених коштів найбільше було спрямовано на фінансування Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги - 58,1 млн грн, що складає 35,8% загальної суми коштів виділених на галузь. На другому місці по обсягах фінансування знаходиться Тернопільська комунальна міська лікарня №2 - 44,2 млн грн або 27,2% загальної суми фінансування закладів охорони здоров'я міста. На третьому місці знаходиться Центр первинної медико-санітарної допомоги з обсягом фінансування 23 млн грн або 14,2% загальної суми. Лише на ці три заклади охорони здоров'я припадає 77,2% загального фінансування галузі охорони здоров'я міста.

Таблиця 2.4

**Структура видатків з бюджету ТМТГ на
фінансування медичних закладів у 2024 р. ***

Назва медичного закладу	Видатки, всього, млн грн	Питома вага, %
Відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради	4,9	3,0
Комунальне некомерційне підприємство "Міська комунальна лікарня №3" Тернопільської міської ради	8,2	5,0
КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2"	44,2	27,2
КНП "Тернопільська міська дитяча клінічна лікарня"	8,5	5,2
КНП "Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги"	58,1	35,8
КНП "Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги"	0,1	0,1
КНП "Тернопільська міська стоматологічна поліклініка №1" ТМР	8,1	5,1
КНП "Тернопільська стоматологічна поліклініка" ТМР	4,2	2,6
КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги" ТМР	23,0	14,2
КП "Тернопільський міський лікувально- діагностичний центр" ТМР	3,0	1,8
ВСЬОГО	162,4	100,0

*Складено автором за даними Державної казначейської служби України.

В табл. 2.5 показано напрямки використання бюджетного фінансування, яке одержують медичні заклади Тернопільської області у 2024 році. З даних таблиці видно що 62,3% загального обсягу фінансування спрямовується на оплату праці медичних працівників. До інших витрат, які перевищують 5% всіх виділених коштів, належать витрати на оплату комунальних послуг та інших енергоносіїв - 5,3%, лікарські засоби - 8,1%, вироби медичного призначення та допоміжні засоби - 5%, придбання матеріально-технічних засобів - 8,7%.

Таблиця 2.5

**Використання коштів медичними закладами
Тернопільської області за I-II кв. 2024 року ***

Найменування показника	Сума, млн. грн	Питома вага, %
Витрати на оплату праці	1743,3	62,3

Витрати на оплату робіт, послуг, інше	98,4	3,5
Витрати на оплату комунальних послуг та інших енергоносіїв	148,4	5,3
Ремонт	23,3	0,8
Неопераційні витрати	1,4	0,0
Лікарські засоби	227,9	8,1
Кисень, що використовується для медичних цілей	5,1	0,2
Кров та її компоненти	7,8	0,3
Вироби медичного призначення та допоміжні засоби	140,1	5,0
Імунобіологічні препарати, лікувальне харчування	10,3	0,4
Лікувальне харчування	2,1	0,1
Дезинфекційні засоби	4,6	0,2
Засоби індивідуального захисту	11,7	0,4
Продукти харчування	31,1	1,1
Придбання, створення	242,8	8,7
Модернізація, модифікація, капітальний ремонт	30,8	1,1
Інше придбання та оприбуткування	69,9	2,5
Разом	2799,1	100,0

*Складено автором за даними Державної казначейської служби України.

Таким чином, з наведених даних ми можемо зробити висновок, що у фінансуванні медичних закладів області, головним чином, йдеться про забезпечення їх поточного існування. Такий підхід, звичайно, свідчить про відсутність серйозних перспектив щодо розвитку зазначених медичних закладів, виходячи з лише наявних ресурсів, в тому числі коштів місцевого бюджету.

В додатку Ж наведено суми за договорами, які укладають медичні заклади з НСЗУ на прикладі КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня

№2 в розрізі встановлених державою пакетів медичних послуг. З додатку видно, що найбільш дорого вартісними є такі послуги:

№ 4 "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" – 110,3 млн грн;

№ 3 "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" – 71,8 млн грн;

№ 9 "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах" – 38,5 млн грн;

№ 7 "Медична допомога при пологах" – 29,0 млн грн;

№ 53 «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах» – 29,6 млн грн;

№ 42 "Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях" – 12,6 млн грн.

Як показав проведений аналіз чинної і попередньо існуючої практики фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, значною мірою донедавна вона залишалася заснованою на так званій моделі Семашка, сформованій у радянські часи. В умовах незалежної України дана модель проіснувала до 2017 року, після цього розпочалася масштабна трансформація медичної системи держави. Як зазначалося в першому розділі, було створено єдиний національний замовник медичних медичних послуг – Національну службу здоров'я України, відбулося реформування первинного рівня медичної допомоги, а також запровадження програми медичних гарантій, програми реімбурсації лікарських засобів. Розпочалася епоха цифровізації інструментів, які застосовуються у сфері охорони здоров'я. Проте повномасштабна війна, розпочата Росією проти України, загальмувала процес реформування галузі, адже частина запланованих заходів була призупинена. В умовах війни посилюються виклики і загрози для медичної галузі не лише на рівні країни загалом, але й на рівні місцевого самоврядування.

Зазначені обставини зумовлюють існування у сфері фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я низки проблем, які на думку фахівців та експертів, полягають у наступному [51].

Перш за все, це недостатнє фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я, яке в умовах війни тільки поглибилося. Справа в тому, що з місцевих бюджетів утримується значна кількість закладів охорони здоров'я, зокрема фельдшерсько-акушерських пунктів, які не охоплені державним фінансуванням. Крім того, відбувається постійне збільшення витрат на поточне утримання медичних закладів, зростання тарифів на комунальні послуги, які вони сплачують.

По-друге, спостерігаються труднощі з формуванням договорів відповідно до Програми медичних гарантій населенню. Такі договори треба щорічно підписувати із-за постійної зміни умов та вимог до складу пакетів медичних послуг. Зазначена проблема стоїть на заваді для забезпечення принципу наступності у плануванні видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я.

По-третє, відчувається значний дефіцит медичних кадрів із-за виїзду медичних працівників за кордон з початком війни, проведенням мобілізації, а також внаслідок відсутності стимулів для роботи в селах, селищах, невеликих містах. Саме тому, на початок 2024 року, за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України близько 24% усіх працюючих в галузі охорони здоров'я складали особи пенсійного віку [51].

По-четверте, спостерігається низька якість управління в сфері охорони здоров'я на рівні територіальних громад. Більшість працівників не мають відповідної освіти у сфері управління та адміністрування. Крім того, в умовах воєнного стану дефіцит управлінських кадрів також загострюється і тому для вирішення цієї складної проблеми доцільне проведення навчань, тренінгів, семінарів для менеджерів медичних закладів.

По-п'яте, застарілою і зношеною в значній своїй кількості є матеріальна база закладів охорони здоров'я в громадах; багато об'єктів перебувають в аварійному стані. Дана проблема загострилася У зв'язку з триваючою вже

четвертий рік війною. За даними МОЗ України станом на середину 2024 року, «пошкоджено 1619 об'єктів закладів охорони здоров'я, повністю зруйновано – 214. Постраждали громади змушені першочергово вирішувати питання відбудови та ремонтів медичних закладів, щоб забезпечити своїх мешканців хоча б базовою медичною допомогою» [51].

По-шосте, незадовільним є матеріально-технічне впорядкування закладів охорони здоров'я територіальних громад, яке спричинене недостатнім фінансовим забезпеченням цих закладів. Лікувальні установи в громадах не можуть конкурувати за право виконувати Програму медичних гарантій. У них відсутні або є в недостатній кількості відповідне медичне обладнання, медичний транспорт, в тому числі призначений для осіб з інвалідністю або маломобільними, не вистачає необхідної оргтехніки і меблів. Багато цінного медичного обладнання було втрачено внаслідок військових дій.

По-сьоме відбулася зміна структури медичних послуг, які надаються населенню в громадах, що також спричинено війною та воєнним станом. Наприклад, зростають потреби у реабілітаційних, паліативних, навіть психологічних послугах, які на рівні територіальних громад неможливо надати внаслідок відсутності необхідного обладнання. Погіршується проблема доступності мешканців віддалених населених пунктів до тих медичних послуг, які надаються в адміністративному центрі громади або в обласних центрах. Тому розповсюдженням явищем під час війни стало формування мобільних медичних бригад, які покликані вирішити проблему доступності медичних послуг для жителів віддалених населених пунктів.

Наявність зазначених проблем в сфері охорони здоров'я на рівні територіальних громад потребує найскорішого їх вирішення, яке неможливо провести без відповідного фінансового забезпечення. Тому, при плануванні видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я необхідно обов'язково враховувати новітні потреби, які з'являються в територіальних громадах в умовах війни та воєнного стану в країні. Причому, слід обов'язково брати до уваги перспективи повоєнного відновлення країни та появу у зв'язку з цим

нових потреб у покращенні здоров'я громадян, реабілітацію тих, хто цього потребує, перш за все, військовослужбовців.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИДАТКІВ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ УКРАЇНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

3.1. Обґрунтування принципів здійснення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я

Видатки державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я за своєю природою і сутністю слід віднести до видатків соціального спрямування, тобто видатків, що спрямовані на задоволення найбільш важливих і основних проблем в житті людини. Забезпечення здоров'я кожної – це важливе завдання державної політики, а також політики органів місцевого самоврядування. На державному рівні визначаються глобальні орієнтири розвитку сфери охорони здоров'я, що спрямовані на забезпечення конституційних гарантій населенню в одержанні медичних послуг. На рівні місцевого самоврядування відбувається конкретизація і реальне втілення державних пріоритетів у сфері охорони здоров'я населення. З місцевих бюджетів проводиться фінансування значної частини сукупних видатків на охорону здоров'я. Саме органи місцевого самоврядування, які знаходяться найближче до населення територіальної громади, краще обізнані у конкретних потребах і проблемах, які є у сфері охорони здоров'я населення громади.

Як підкреслює В. Булавинець, «специфіка видатків соціального призначення полягає у тому що вони мають, з одного боку, ґрунтуватися на соціальних нормативах і стандартах, з іншого – враховувати суспільні пріоритети витрачання коштів» [55, с. 221]. На основі такого підходу вчена дає визначення діяльності з планування видатків місцевих бюджетів соціального призначення як «комплекс заходів, які реалізуються в ході науково обґрунтованого процесу визначення обсягів і напрямів використання коштів місцевих бюджетів на здійснення видатків соціального призначення відповідно до соціальних стандартів та пріоритетів суспільства» [55, с. 221].

В. Булавинець обґрунтувала механізм здійснення видатків місцевих бюджетів соціального призначення, в складі якого автор виокремлює такі підсистеми: забезпечувальна, оперативна та ретроспективна [55, с. 220]. Що стосується забезпечувальної підсистеми, то до неї віднесено: процес розробки нормативної бази, необхідної для регламентації порядку здійснення видатків, а також діяльність щодо планування і прогнозування обсягів видатків. Крім того,

до цієї ж підсистеми віднесено складання бюджетних програм, в межах яких здійснюється фінансування видатків бюджету.

До оперативної підсистеми зазначеного механізму вчена відносить: оперативну діяльність, пов'язану із здійсненням видатків, тобто управління коштами, а також сам процес бюджетного фінансування, який має проходити за допомогою кошторисного фінансування, бюджетного інвестування та надання міжбюджетних трансфертів (у вигляді дотацій).

Ретроспективна підсистема, на думку вченої, складається з бюджетного аналізу, контролю ефективності здійснення видатків, звітування про результати використання бюджетних коштів соціального призначення.

Важливим принципом здійснення видатків місцевих бюджетів соціального призначення, до складу яких належать видатки на охорону здоров'я, є ефективність, яку можна визначити шляхом порівняння обсягів видатків та отриманого за їх допомогою економічного або соціального ефекту. Більш точно можна говорити про те, що в процесі порівняння витрат і результату відбувається моніторинг кінцевих результативних показників, які характеризують видатки на охорону здоров'я.

Необхідно зазначити, що таке порівняння витрат і результату найбільш наочно представляє ефективність, якщо моніторинг проводити за певний період часу, можливо і тривалий. Таким чином, можна визначити, як змінюються показники результативності видатків на охорону здоров'я у зв'язку зі зміною обсягів фінансового забезпечення галузі.

В. Булавинець окремо акцентує на труднощах процесу об'єктивного оцінювання ефективності соціальних бюджетних видатків; до них автор відносить відсутність єдиного вимірника оцінки результатів; наявність часового лагу, коли досягнений ефект можна спостерігати лише через певний період часу; синергетичний ефект, згідно якого ті чи інші кінцеві показники можуть бути забезпечені за допомогою багатьох зовнішніх і внутрішніх чинників, а не лише за допомогою бюджетного фінансування [55, с. 223].

В процесі обґрунтування напрямків вдосконалення бюджетного фінансування охорони здоров'я з державного та місцевих бюджетів України важливо враховувати обґрунтовані у фінансовій науці керівні принципи і засади здійснення бюджетних видатків загалом. В розвиток даного питання вагомий внесок зробили вчені, які представляють Тернопільську фінансову школу. До їх числа слід віднести В. Горина, В. Дем'янишина, О. Кириленко, З. Лободіну, Б. Малиняка, С. Юрія та інших. Формулюючи шляхи оптимізації бюджетного фінансування, науковці обґрунтовують принципи, тобто основні підходи, які характеризують механізм бюджетного фінансування і, зокрема, у сфері охорони здоров'я. Обґрунтовуючи певні принципи, важливо враховувати цілі, які висуваються перед галуззю охорони здоров'я, а також системою її фінансування.

Ми погоджуємося з О. Тулай (2010), яка вважає, що «система фінансування охорони здоров'я повинна забезпечувати;

- економічну ефективність використання фінансових і матеріальних ресурсів охорони здоров'я;
- відповідальність органів управління охороною здоров'я і медичних установ за раціональне використання фінансових ресурсів;
- соціальну справедливість шляхом вирівнювання доступу громадян до отримання якісної медичної допомоги незалежно від місця проживання;
- забезпечення єдності державної і місцевої систем охорони здоров'я на основі єдиних підходів до формування, розподілу і використання фінансових ресурсів» [53, с. 161].

Пізніше у 2017 р. зазначені принципи були розвинуті вченою та представлені таким чином: «забезпечення оптимального обсягу фінансових ресурсів; чітке розмежування джерел фінансування кожного виду медичної діяльності закладів охорони здоров'я; відповідальність органів державної влади та місцевого самоврядування за своєчасне й ефективне фінансування цих закладів; забезпечення громадського контролю за використанням бюджетних коштів в цій сфері на загальнонаціональному та місцевому рівнях; сприяння

фінансовій зацікавленості суб'єктів господарювання приватної форми власності у розвитку системи охорони здоров'я» [55, с. 171-172].

Таким чином, система принципів фінансового забезпечення охорони здоров'я, на наш погляд, повинна охоплювати чотири базові, т. б. вихідні принципи – це єдність, соціальна справедливість, ефективність і відповідальність.

В системі фінансового забезпечення охорони здоров'я важливе місце займають видатки з місцевих бюджетів на охорону здоров'я. Єдність, як принцип фінансового забезпечення охорони здоров'я, передбачає; застосування єдиних підходів до здійснення видатків з державного і місцевих бюджетів України, наявність єдиних глобальних цілей перед охороною здоров'я і її фінансовим забезпеченням, а саме надання необхідних медичних послуг населенню, охорона його здоров'я, підвищення тривалості та покращення якості життя громадян, підвищення народжуваності, охорона здоров'я дітей і матерів, забезпечення реабілітації та задоволення найважливіших потреб громадян, які належать до особливих груп населення, в тому числі, у зв'язку з наслідками воєнних дій.

Принцип єдності базується на застосуванні державних стандартів надання медичних послуг, нормативів фінансового забезпечення в охороні здоров'я, до яких належать стандарти в оплаті праці медичного персоналу, використання лікарських засобів, проведення необхідних обстежень та інше. Саме застосування принципу єдності у фінансуванні видатків на охорону здоров'я дає можливість здійснювати постійний аналіз і моніторинг фінансового забезпечення даної сфери. Це дає змогу виявляти проблеми фінансового забезпечення, обґрунтовувати шляхи вдосконалення механізму та інструментів фінансування видатків на галузь, а також забезпечувати процес регіонального вирівнювання фінансового забезпечення в галузі охорони здоров'я.

Соціальна справедливість, як принцип фінансового забезпечення охорони здоров'я, передбачає підтримку найбільш вразливих категорій населення, надання першочергової медичної допомоги тим категоріям громадян, які цього

в першу чергу потребують. Соціальна справедливість у фінансуванні охорони здоров'я повинна передбачати можливість одержання гарантованого набору медичних послуг всім громадянам незалежно від їх майнового стану, а також переважну підтримку малозабезпечених та інших вразливих груп населення. Принцип соціальної справедливості, на наш погляд, не суперечить підходу, згідно якого гарантований Конституцією України мінімальний набір медичних послуг надається безкоштовно усім громадянам, а додаткові послуги підвищеної якості можуть надаватися за плату заможним верствам населення. Разом з цим, усвідомлюємо, з якими труднощами пов'язане реалізувати втілення принципу соціальної справедливості у практику фінансування охорони здоров'я України. Дане питання є дискусійним та потребує глибоких наукових досліджень. Особливої актуальності набуває принцип соціальної справедливості у підтримці громадян, які постраждали внаслідок війни.

Вимога щодо ефективності використання суспільних коштів, в тому числі з місцевих бюджетів, які спрямовуються на фінансування охорони здоров'я, є загальновизнаною у практиці ринкового господарювання. Кошти платників податків, які зосереджуються у бюджеті, повинні використовуватися ефективно і за цільовим призначенням. Така вимога висувається щодо використання всіх суспільних ресурсів, в тому числі бюджетних коштів.

Говорячи про ефективність використання бюджетних видатків соціального спрямування, виокремлюють два напрямки такої ефективності: економічну та соціальну. Економічну ефективність можна визначити за допомогою конкретних показників, які переважно мають грошовий вимір. Складніше оцінити соціальну ефективність видатків місцевих бюджетів, яку можна поділити на кількісну і якісну. У практичному втіленні принципу ефективності бюджетних видатків центральне місце займає система показників оцінювання, у складі якої найбільш важко окреслити перелік якісних показників.

Фінансування бюджетних видатків в даний час проводиться на основі програмно-цільового методу, який передбачає складання та реалізацію

бюджетних програм. Основні параметри бюджетних програм відображаються у паспорті бюджетної програми. Поряд із формуванням необхідної нормативної бази програмно-цільового бюджетного планування, практика його реалізації підтверджує наявність окремих системних проблем. До таких проблем слід віднести формальне застосування визначених методичних підходів бюджетного планування, нечітке формулювання цілей програм, яке відображається в їх назві. Значною вадою практики програмно-цільового планування залишається не конкретність у визначенні результатів бюджетної програми, необґрунтоване застосування результативних показників, зокрема показників ефективності. Для того щоб досягнути запланованих результатів здійснення бюджетних видатків необхідно постійно вдосконалювати практику програмно-цільового методу бюджетного планування.

Принцип відповідальності у фінансуванні бюджетних видатків передбачає встановлення чіткої відповідальності посадових осіб, дотримання бюджетного законодавства, недопущення його порушення, забезпечення цільового і ефективного використання суспільних коштів. Принцип відповідальності повинен бути конкретизований і передбачати персональну відповідальність посадових осіб, яка може бути реалізована на основі норм чинного законодавства. Відповідальність у сфері витрачання бюджетних коштів, які спрямовуються на задоволення першочергових потреб громадян, зокрема у сфері медичних послуг, є обов'язковою і необхідною. Саме усвідомлення відповідальності за використання суспільних коштів дає змогу певною мірою гарантувати неможливість виникнення порушень у цій сфері.

Вищезазначені чотири базових принципи фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я, на наш погляд, можна доповнити ще й такими як багатоканальність джерел фінансового забезпечення, що передбачає залучення різноманітних джерел фінансових ресурсів, активний пошук альтернативних джерел фінансування, використання усіх можливих джерел, що не суперечить чинному законодавству України. Звичайно, що в системі фінансування охорони

здоров'я основу завжди складатимуть кошти державного та місцевих бюджетів України.

Наступний принцип, на якому доцільно акцентувати, це фінансове забезпечення доступності медичних послуг, перш за все, гарантованих Конституцією України. Доступність медичних послуг передбачає фінансове утримання мережі медичних закладів, створення необхідних зручностей для відвідувачів, в тому числі для маломобільних груп громадян. Особливо важливо дотримання тих медичних послуг, які гарантовані всім громадянам України Конституцією держави.

Ще один принцип, який потребує застосування у сфері фінансового забезпечення охорони здоров'я, - це врахування процесів фінансування галузі охорони здоров'я розроблених на державному рівні стандартів медичних послуг. Додержання єдиних стандартів слід розцінювати як гарантію надання медичних послуг на єдиних засадах для всіх категорій населення і на всій території України. Звичайно, що стандартизація медичних послуг представляє собою достатньо трудомісткий процес, що вимагає залучення фахівців у сфері медицини і економіки. Проте гостра проблема у розробці стандартів медичного обслуговування є необхідною умовою для подальшого розвитку галузі та найбільш повного задоволення потреб громадян країни.

3.2. Напрями оптимізації видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я

У сфері охорони здоров'я України нагромадилося багато проблем, які потребують свого вирішення. Ці проблеми значною мірою впливають на формування фінансового механізму забезпечення охорони здоров'я та розробку шляхів його оптимізації в умовах новітніх викликів і загроз. Так, за висновками фахівців Асоціації міст України, до системних проблем слід віднести те, що:

1. «Законодавством не визначено гарантовані державою обсяги, стандарти та нормативи безоплатної медичної допомоги.
2. Надмірна і нерівномірно розподілена медична інфраструктура.
3. Обмежений обсяг та неефективне витрачання бюджетних коштів.
4. Нерівномірна доступність, неналежна якість, низька ефективність медичної допомоги.
5. Значна частка «неформальних» платежів у складі витрат на медицину.
6. Відсутній зворотний зв'язок між споживачами, постачальниками та замовниками медичних послуг» [36].

У 2016 році розпорядженням Кабінету Міністрів України була ухвалена Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачала «кардинальні якісні зміни всіх функцій системи охорони здоров'я - управління цією системою, забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання вироблених цією системою послуг» [13]. Саме в цей період розпочалося реформування галузі охорони здоров'я і запровадження принципово нових підходів щодо фінансового забезпечення медичних послуг.

Найбільш важливою зміною, передбаченою в процесі реформування, стала відмова від кошторисного фінансування бюджетних державних і комунальних медичних закладів і перехід до оплати результатів роботи таких установ згідно фактично наданих медичних послуг. Таким чином медичні заклади розглядаються як автономні суб'єкти господарювання, які мають визначені джерела доходів відповідно до масштабів їхньої діяльності, а також напрямки використання одержаних коштів на надання відповідних медичних послуг громадянам.

Зміни, які відбулися у фінансуванні медичних закладів, є за своєю суттю революційними, адже в умовах попередньої практики кошторисного фінансування обсяги одержаних з бюджету коштів залежали від кількісних показників роботи медичних закладів, а саме – кількість ліжок, кількість медичного персоналу в розрізі окремих категорій працівників. Причому кількість ліжок, як показник, не враховувала їх завантаженості та реального

використання. У чисельності персоналу не враховувалася його кваліфікація і досвід роботи.

Окремим блоком змін, які визначені в Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я стали питання фінансового забезпечення повноважень органів місцевого самоврядування у сфері управління медичними закладами, які знаходяться у їх підпорядкуванні. У базовому законі «Про місцеве самоврядування в Україні» [43] окреслено повноваження і завдання органів місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я територій; вони стосуються організації діяльності таких закладів, управління ними, а також забезпечення надання гарантованих Конституцією України медичних послуг членам територіальної громади. Окремо підкреслюється необхідність гарантування доступності і безоплатності медичного обслуговування населення, а також розвиток сфери охорони здоров'я громади, сприяння зростанню фахового рівня медичних працівників.

В документі підкреслено, що кошти бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я спрямовується, переважно, на поточне утримання медичних закладів, що необхідно для надання базових медичних послуг населенню. При цьому, на розвиток медичних закладів у бюджетному фінансуванні коштів не передбачається. І тому заплановано запровадити нові підходи у фінансуванні охорони здоров'я з розширенням повноважень місцевої влади. Важливим інструментом для досягнення такої мети повинно стати чітке розмежування фінансової відповідальності всіх рівнів управління, яке повинно бути зрозумілим і прозорим для користувачів медичних послуг. Для цього призначений встановлений перелік послуг, які гарантуються державою і фінансуються з Державного бюджету України. Органи місцевого самоврядування не повинні витратити кошти для надання таких послуг.

Ще однією новацією нової системи фінансування охорони здоров'я на місцевому рівні стало закріплення у чинному законодавстві права органів місцевого самоврядування спрямовувати кошти на розвиток підпорядкованої їм сфери охорони здоров'я, в тому числі на придбання необхідного медичного

обладнання, апаратів, проведення ремонту тощо. Органам місцевого самоврядування надано можливості для більш повного врахування потреб місцевого населення, а саме щодо фінансування додаткових медичних послуг, окрім гарантованого переліку. Актуальним напрямком у сфері фінансування охорони здоров'я на місцевому рівні повинна стати можливість спрямування коштів для цілей підтримання належного стану здоров'я місцевого населення, його збереження, зміцнення, проведення різноманітних профілактичних заходів, які дають змогу попередити виникнення тих чи інших негативних тенденцій у сфері захворюваності громадян.

Говорячи про напрямки оптимізації видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я, слід виходити з тих стратегічних і тактичних цілей, які стоять перед державою та органами місцевого самоврядування на сучасному етапі розвитку країни. Крім того, необхідно враховувати, що протягом більше ніж трьох років триває повномасштабна війна, розв'язана росією. В таких умовах актуалізуються завдання держави щодо покращення здоров'я громадян як необхідної передумови подальшого розвитку української нації та збереження її генофонду. Значне місце у вирішенні цього завдання належить органам місцевого самоврядування, адже саме з місцевих бюджетів проводиться фінансування частини державних видатків на охорону здоров'я.

В процесі розробки стратегічних програм на місцевому рівні, в тому числі й у сфері охорони здоров'я, необхідно забезпечити принцип прозорості та гласності, що означає донесення усієї необхідної інформації до відома громадськості, проведення громадських слухань, в процесі про яких можна краще взнати про конкретні потреби місцевих жителів у тих чи інших медичних послугах. Крім того, важливим результатом принципу публічності у сфері охорони здоров'я та розробки програм щодо її розвитку, є встановлення дієвого діалогу між надавачами і споживачами медичних послуг, краще розуміння з боку населення проблем, з якими стикаються як місцева влада, так і медичні заклади в умовах динамічних змін та виникнення нових загроз.

На думку С. Бойко «державна політика щодо охорони здоров'я повинна бути зорієнтована на: збереження та зміцнення здоров'я громадян країни, збільшення тривалості та поліпшення якості життя, попередження захворювань, продовження активного та працездатного віку; гарантування універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я, створення умов для розвитку й реалізації потенціалу складників національної системи охорони здоров'я, забезпечення професійної автономії, сталості, розвитку та ефективності інституцій у сфері охорони здоров'я; надання належного фінансування СОЗ та гарантування ефективності використання коштів; сприяння міжсекторальній співпраці для впровадження загальнодержавного підходу у вирішенні питань охорони здоров'я» [2, с. 1].

2024 році фахівцями Асоціації міст України було представлено Концепцію відновлення місцевого самоврядування України [12]. Причина прийняття цього документу полягає в тому, що розпочата у 2014 році реформа місцевого самоврядування та територіальної організації влади, хоча і досягла значних успіхів, але, разом із повномасштабною війною та запровадженням воєнного стану, була суттєво пригальмована. Україна зазнала значних збитків не лише матеріального характеру у сфері інфраструктури, промислового, аграрного потенціалу тощо, але й в сфері впровадження демократичних процесів і створення повноцінного інституту місцевого самоврядування за прикладом європейських країн.

Метою Концепції передбачено відновлення місцевого самоврядування на основі нового стратегічного бачення цього процесу. Крім того, в ній окреслено шляхи створення умов для того, щоб мешканці громад мали якісні і доступні суспільні послуги, могли самореалізовуватися та культурно зростати. Важливим блоком заходів, передбачених Концепцією, є забезпечення економічного розвитку територіальних громад, що повинно створити необхідні умови для виходу з демографічної кризи і повернення населення, яке емігрувало закордон та внутрішньо переміщених осіб до місця свого постійного проживання.

Концепцією окреслено шляхи відновлення місцевого самоврядування України, зокрема планується низка змін у сфері законодавчого забезпечення та їх провадження у практичну діяльність. Так, зокрема, передбачається, що медичне обслуговування населення має проводитися відповідно до державних програм у галузі охорони здоров'я разом із врахуванням тих витрат, які виникли внаслідок воєнних дій, за визначеним переліком медичних послуг та станів. Програма медичних гарантій повинна повністю забезпечувати фінансування пакетів пріоритетних послуг, зокрема тих, що пов'язані з війною, це реабілітація поранених, а також психологічне відновлення постраждалих. Передбачається трансформувати мережу закладів охорони здоров'я у відповідності до госпітального планування з метою надання базових медичних послуг через розширення послуг первинної медичної допомоги, «впровадження моделі роботи мультидисциплінарних команд на рівні первинної медичної допомоги, впровадження багаторічних договорів між Національною службою здоров'я України та закладами охорони здоров'я у сфері медичного та соціального обслуговування» [12].

Перспективи вдосконалення видатків на охорони здоров'я з місцевих бюджетів визначаються на основі тих програмних і поточних документів, які приймаються на рівні територіальних громад. В додатку 3 наведено цілі розвитку галузі охорони здоров'я згідно Стратегічного плану розвитку Тернопільської міської територіальної громади до 2029 року. Звичайно, що усі плани розвитку тієї чи іншої сфери діяльності потребують додаткових коштів, зміни пріоритетів у витрачанні наявних ресурсів. Так, виходячи зі змісту вище зазначеного документу, очевидно, що необхідно направляти більше коштів за такими напрямками.

Діджиталізація медичних закладів громади – запровадження електронного медичного документообігу, єдиної електронної черги у всіх медичних закладах, облаштування робочих місць з доступом до бази даних пацієнтів, створення електронних карток пацієнтів.

Підвищення якості медичних послуг – краще забезпечення медичних закладів лікарськими засобами та іншими медичними виробами, створення нових структурних підрозділів у медичних закладах, контроль якості наданих медичних послуг, надання пільгових послуг громадянам, яким це передбачено, повноцінна робота паліативної допомоги.

Модернізація медичних закладів – оновлення матеріальної бази медичних закладів для діагностики та спостереження за станом здоров'я населення громади, розширення державно-приватного партнерства, залучення інвестицій в галузь, реконструкція і капітальний ремонт існуючих та будівництво нових закладів охорони здоров'я, створення зручностей для маломобільних груп пацієнтів (пандусів, ліфтів тощо в медичних закладах громади).

Окремої уваги потребує таке питання розвитку галузі охорони здоров'я як її цифровізація, яка розпочалася сім років тому і є певні успіхи, це: запроваджені інформаційні системи (наприклад, електронна система охорони здоров'я, епіднагляду, безперервного професійного розвитку, e-Stock, MedData, Єдиний вебпортал вакантних посад у медичних закладах). Такими системами користуються вже мільйони українців, сотні тисяч медичних працівників; вони є у десятках тисяч медичних закладах. Активно діють цифрові інструменти у галузі охорони здоров'я, такі як: електронні направлення, електронні рецепти, електронні медичні висновки для е-лікарняних, електронні медичні висновки про народження, COVID-сертифікати тощо. На платформі Дія Engine працює 12 систем та реєстрів даних в охороні здоров'я [1].

Важливим напрямком роботи місцевої влади є сприяння розвитку процесу цифровізації у медичних закладах в територіальних громадах, а також проведення навчальних заходів для підвищення рівня кваліфікації медичних працівників у сфері застосування цифрових інструментів надання медичних послуг та їх обліку. Для цього необхідно передбачати кошти у місцевих бюджетах, таке право є у органів місцевого самоврядування в даний час.

За висновками фахівців, «місцева влада тепер сама вирішує, як краще організувати медичну допомогу в громаді, які медичні послуги розвивати, яких

спеціалістів залучати. При цьому в громад з'явилися і обов'язки - вони мають сприяти зміцненню здоров'я населення, забезпечувати мешканцям гарантований доступ до медичних послуг, створювати умови для підтримки діяльності та розвитку закладів охорони здоров'я. Передумовою успішності цих процесів є розбудова місцевої охорони здоров'я на принципах довгострокового планування» [51].

Вирішення нових завдань, які стоять перед системою охорони здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівні, потребує великих обсягів фінансових ресурсів. Тому повинно бути чітко поставлено завдання щодо залучення додаткових джерел коштів. У цьому зв'язку нові можливості відкриваються для територіальних громад в напрямку більшого залучення коштів від міжнародних організацій, міжнародної допомоги, грантів. Широкі можливості для покращення фінансового забезпечення медичних закладів відкриває фінансове партнерство з громадськими і міжнародними організаціями, державно-приватне партнерство, співробітництво з іншими громадами, об'єднання коштів для вирішення спільних потреб і розвитку галузі охорони здоров'я.

Прикладом діючих грантів є проект “Енергоефективність громадських будівель в Україні”, за умовами якого територіальній громаді мають можливість одержати грант на термомодернізацію медичних закладів. Цей грант запроваджений Фондом E5P за Угодою про інвестиційний грант NIP. Сума одержаних коштів може бути до 300 тисяч євро [29].

Діє також програма Interreg NEXT Польща-Україна 2021-2027, згідно якої можна одержати кошти на реабілітаційні проекти у сфері медицини. Грантові кошти дають змогу придбати медичне обладнання для місцевих медичних закладів, а також профінансувати підвищення кваліфікації медичних працівників, зокрема у сфері реабілітації. В кінцевому підсумку, все це сприятиме покращенню медичного обслуговування місцевого населення [48].

Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» спрямований на подолання наслідків війни і передбачає допомогу місцевим закладам охорони

здоров'я для посилення їх можливостей щодо діяльності у критичних ситуаціях та відновлення базових медичних послуг. Це повинно сприяти зниженню рівня захворюваності і смертності внаслідок воєнних дій, які перешкоджають доступу населення до медичної допомоги. Одним з позитивних наслідків проекту повинно бути зростання рівня надання цільових послуг незахищеними верствами населення, внутрішньопереміщеним особам, громадянам на звільнених територіях [5].

Важливим результатом ухвалення Закону України «Про систему громадського здоров'я» є переорієнтація діяльності галузі охорони здоров'я загалом з лікування і надання медичних послуг населенню – на проведення комплексних заходів, спрямованих на попередження виникнення хвороб та збільшення їх випадків. В таких умовах нові завдання виникають не лише перед державними органами управління, але й перед органами місцевого самоврядування, адже в даний час на них значною мірою покладається обов'язок щодо розвитку підпорядкованих їм закладів охорони здоров'я територіальних громад. Мова йде про проведення широкого моніторингу стану здоров'я громадян, профілактично-роз'яснювальних заходів, спрямованих на популяризацію здорового способу життя, необхідність постійного спостереження за станом власного здоров'я і участь у програмах проведення необхідних обстежень аналізів, оглядів. Окремим напрямком роботи в цій сфері є вирішення усіх питань, пов'язаних з підтримкою належного стану здоров'я військовослужбовців, поранених, осіб, які отримали інвалідність внаслідок військових дій. Для цього необхідна широка мережа реабілітаційних закладів охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Охорона здоров'я представляє собою цілісний комплекс політичних, організаційних, економічних, правових та інших заходів, які спрямовані на збереження і розвиток фізіологічних і психологічних функцій людини, її працездатності та соціальної активності. Роль галузі охорони здоров'я виходить далеко за межі діяльності всієї системи і набуває важливого значення для держави загалом та її владних структур, зокрема для органів місцевого самоврядування.

Фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я значною мірою визначається складом і змістом конституційних гарантій, які надає держава населенню у сфері охорони здоров'я. Крім того, розвиток галузі залежить від цілей і завдань держави, в тому числі, які обґрунтовані у найважливіших стратегічних документах міжнародного характеру, таких як Цілі сталого розвитку, а також у стратегічних документах, які приймаються на рівні України.

До складу системи фінансового забезпечення охорони здоров'я України належать державний бюджет, місцеві бюджети, кошти приватного сектору економіки, кошти населення, благодійні і спонсорські внески, кошти міжнародних організацій (у вигляді допомоги і грантів). Механізм фінансового забезпечення медицини зазнав суттєвих змін разом із створенням Національної служби здоров'я України, через яку відбувається процес фінансування гарантованих державою медичних послуг громадянам.

Чільне місце в системі фінансового забезпечення галузі належить місцевим бюджетам України, яких є близько двох тисяч. В процесі реформування місцевого самоврядування місцева влада одержала низку нових повноважень щодо розпорядження фінансовими ресурсами території, зокрема, і у сфері охорони здоров'я. Від того як проходить процес фінансування закладів охорони здоров'я в територіальних громадах, залежить ефективність надання медичних послуг громадянам, тривалість життя людей, їх працездатність. Всі ці

питання належать до сфери національної безпеки України, що особливо яскраво виявилось під час повномасштабної війни, розв'язаної росією.

В умовах воєнного стану в Україні значення видатків на охорону здоров'я не зменшується, а збільшується, що пов'язано з необхідністю надання все більшого переліку та обсягу медичних послуг, підтримки практично усіх верств населення і, зокрема, військовослужбовців та членів їхніх сімей. при плануванні видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я необхідно обов'язково враховувати новітні потреби, які з'являються в територіальних громадах в умовах війни та воєнного стану в країні.

До основних засад здійснення видатків бюджету на охорону здоров'я відносять орієнтованість на суспільні потреби, економічний прагматизм, відповідність цілям і можливостям держави і органів місцевого самоврядування, ефективність витрачання, цільове використання коштів, контроль здійснення.

Система принципів фінансового забезпечення охорони здоров'я охоплює чотири вихідні принципи – єдність, соціальну справедливість, ефективність і відповідальність.

Вищезазначені чотири базових принципи фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в роботі доповнені ще й такими як багатоканальність джерел фінансового забезпечення, що передбачає залучення різноманітних джерел фінансових ресурсів, активний пошук альтернативних джерел фінансування,

Наступний принцип - це фінансове забезпечення доступності гарантованих медичних послуг. Цей принцип передбачає фінансове утримання мережі медичних закладів, створення необхідних зручностей для відвідувачів, в тому числі для маломобільних груп громадян. Особливо важливо отримання тих медичних послуг, які гарантовані всім громадянам України Конституцією держави.

Принцип, який потребує застосування у сфері фінансового забезпечення охорони здоров'я, - це врахування в процесі фінансування галузі охорони

здоров'я розроблених на державному рівні стандартів медичних послуг. Це є гарантією надання медичних послуг на єдиних засадах для всіх категорій населення і на всій території України. Стандартизація медичних послуг представляє собою достатньо трудомісткий процес, що вимагає залучення фахівців у сфері медицини і економіки. Проте гостра проблема у розробці стандартів медичного обслуговування є необхідною умовою для подальшого розвитку галузі та найбільш повного задоволення потреб громадян країни.

Склад і динаміка бюджетних видатків на охорону здоров'я залежить від багатьох зовнішніх і внутрішніх чинників, що визначає розмір видатків та інструменти і методи механізму їх фінансування. Протягом останніх років спостерігається позитивна динаміка зростання видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я, проте із-за реформування системи фінансового забезпечення галузі частка видатків місцевих бюджетів зменшилася.

У сфері здійснення видатків на охорону здоров'я нагромадилося багато проблем, це: неспроможність влади надавати медичні послуги відповідно до сучасних стандартів, недосконала система державних закупівель, що збільшує відповідні видатки бюджету, погана система взаємовідносин між владою і громадськістю у сфері бюджетних видатків; неефективність державного і громадського контролю за використанням обмежених бюджетних коштів.

До системних проблем галузі охорони здоров'я, які визначають на перспективу обсяги, механізми і джерела її фінансування, належать:

- надмірна і нерівномірно розподілена медична інфраструктура;
- обмежений обсяг та неефективне витрачання бюджетних коштів;
- нерівномірна доступність, неналежна якість, низька ефективність медичної допомоги;
- значна частка «неформальних» платежів у складі витрат на медицину;
- відсутність зворотного зв'язку між споживачами, постачальниками та замовниками медичних послуг.

Суттєвим недоліком чинної системи фінансового забезпечення є те, що кошти бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я спрямовується,

переважно, на поточне утримання медичних закладів, що необхідно для надання базових медичних послуг населенню, а на розвиток медичних закладів у бюджетному фінансуванні коштів не передбачається.

На сучасному етапі розвитку країни у фінансовому забезпеченні медицини необхідно направляти більше коштів на:

- діджиталізацію медичних закладів;
- підвищення якості медичних послуг;
- модернізацію медичних закладів;

Для розвитку процесу цифровізації у медичних закладах в територіальних громадах необхідно проводити навчання, семінари, курси для підвищення рівня кваліфікації медичних працівників у сфері застосування цифрових інструментів надання медичних послуг та їх обліку. Все це потребує додаткових ресурсів у місцевих бюджетах.

Зміцнення фінансового забезпечення медичних закладів територіальних громадах полягає не лише у збільшеному фінансуванні їх з місцевих бюджетів і ефективному використанні коштів, а також й у залученні альтернативних джерел доходів. До таких джерел в даний час відносять гранти та програми міжнародної підтримки, які запроваджені для допомоги органам місцевого самоврядування України з метою подовження реформи децентралізації.

Підтримка системи громадського здоров'я в громадах потребує постійного моніторингу стану здоров'я громадян, реалізації профілактично-роз'яснювальних заходів, спрямованих на популяризацію здорового способу життя та необхідності постійного спостереження громадянами за станом власного здоров'я і участі у проведенні обстежень, аналізів, оглядів. Окремим напрямком роботи в цій сфері є вирішення усіх питань, пов'язаних з підтримкою належного стану здоров'я військовослужбовців, поранених, осіб, які отримали інвалідність внаслідок військових дій. Для цього необхідна широка мережа реабілітаційних закладів охорони здоров'я.

Необхідно більше коштів виділяти з місцевих бюджетів на профілактику захворювань, проведення просвітницької діяльності, імунізації населення, а

також на фінансування різноманітних програм, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я, забезпечення доступними лікарськими засобами і вакцинами. Важливо фінансувати наукові дослідження у сфері охорони здоров'я.

В процесі розробки стратегічних програм на місцевому рівні, в тому числі й у сфері охорони здоров'я, необхідно забезпечити принцип прозорості та гласності, що означає донесення усієї необхідної інформації до відома громадськості, проведення громадських слухань, в процесі про яких можна краще взнати про конкретні потреби місцевих жителів у тих чи інших медичних послугах. Важливим результатом принципу публічності у сфері охорони здоров'я та розробки програм щодо її розвитку, є встановлення дієвого діалогу між надавачами і споживачами медичних послуг, краще розуміння з боку населення проблем, з якими стикаються як місцева влада, так і медичні заклади в умовах динамічних змін та виникнення нових загроз.

Застосування у бюджетному фінансуванні програмно-цільового бюджетного методу підтвердило наявність окремих системних проблем. До таких проблем слід віднести формальне застосування визначених методичних підходів бюджетного планування, нечітке формулювання цілей програм, яке відображається в їх назві. Значною вадою практики програмно-цільового планування залишається не конкретність у визначенні результатів бюджетної програми, необґрунтоване застосування результативних показників, зокрема показників ефективності. Для того щоб досягнути запланованих результатів здійснення бюджетних видатків необхідно постійно вдосконалювати практику програмно-цільового методу бюджетного планування.

Список використаних джерел:

REFERENCES

1. 7 років цифрової трансформації медицини: що презентували на eHealth Summit 2024. URL: <https://ehealth.gov.ua/2024/09/13/7-rokiv-tsyfrovoyi-transformatsiyi-medytsyny-shho-prezentuvaly-na-ehealth-summit-2024/>
2. Бойко С. Тенденції розвитку системи охорони здоров'я в умовах децентралізації / Національний інститут стратегічних досліджень. К., 2024. 4 с. URL: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2024-12/az_rozvitok_soz_04122024.pdf
3. Бюджетна система: підручник / за ред. В. Г. Дем'янишина, О. П. Кириленко та З. М. Лободіної. Тернопіль: ЗУНУ, 2020. 460 с.
4. Бюджетний кодекс України : кодекс України від 08.07.2020 р. № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>
5. Грантові можливості для громад у сфері культури, енергетики та медицини. URL: <https://decentralization.ua/news/18315>
6. Державний веб-портал бюджету для громадян. URL: <https://openbudget.gov.ua/?month=12&year=2023&budgetType=LOCAL>
7. Інформація про виконання місцевих бюджетів за доходами та видатками за 2020–2024 роки. URL: <https://openbudget.gov.ua/>
8. Кириленко О., Жадан О. Підвищення прозорості та обґрунтованості використання бюджетних коштів. *Світ фінансів*. 2021. № 3. С. 23-37.
9. Кириленко О.П. Фінансова самодостатність територіальних громад: сутність та умови забезпечення. *Світ фінансів*. 2022. № 4 С. 68-80.
10. Коваль С. Л., Сидор І. П. Роль місцевих бюджетів у забезпеченні соціально-економічного розвитку територіальної громади в умовах війни та у післявоєнний період. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 6. С. 96–102. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/49976>

11. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
12. Концепція відновлення місцевого самоврядування України формує майбутнє / Асоціація міст України. URL: <https://auc.org.ua/novyna/konserpciya-vidnovlennya-miscevogo-samovryaduvannya-ukrayiny-formuye-maybutnye>
13. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. №1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>
14. Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні : схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 01.04.2014 р. № 333-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80#Text>
15. Лисяк Л. В. Бюджетна політика у системі державного регулювання економіки: автореф. дис. ...д-ра екон. наук : спец. 08.00.08. Київ, 2010. 33 с.
16. Лисяк Л. В., Качула С. В. Соціальні пріоритети бюджетної політики України в умовах війни. *Фінансові інструменти сталого розвитку економіки*: матеріали VI Міжнар. наук.-практ. конф. (Чернівці, 18 квітня 2024 р.). Чернівці: ЧНУ, 2024. С. 106-109.
17. Лободіна З. М. Бюджетне забезпечення соціальної сфери в умовах побудови соціально-орієнтованої економіки в Україні. *Світ фінансів*. 2013. № 4. С. 69-79.
18. Луніна І. О. Фінансові чинники інноваційного поствоєнного розвитку. *Фінансові інструменти сталого розвитку держави в умовах системної економічної трансформації* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (14 червня 2023 р., м. Хмельницький – м. Херсон). Херсон: Видавництво ФОП Вишемирський В.С., 2023. С. 42-44.
19. Малиняк Б. Пріоритетні напрямки підвищення результативності видатків місцевих бюджетів України на охорону здоров'я. *Наука й економіка*. 2008. № 2 (10). С. 54–63.

20. Малиняк Б. Пріоритети удосконалення соціальних видатків держави. *Світ фінансів*. 2013. Вип 4. С. 58–68.
21. Малиняк Б. С. Теоретичні основи формування бюджетних видатків. *Світ фінансів*. 2016. Вип. 4 (49). С. 83–94.
22. Малиняк Б. Недоліки планування бюджетів об'єднаних територіальних громад органами місцевого самоврядування та шляхи їх усунення. *Фінанси України*. 2019. № 5. С. 94–111.
23. Малиняк Б. С. Бюджетне планування і пріоритети розвитку громад: інструменти гармонізації та проблеми їх застосування. *Фінанси України*. 2020. № 3. С. 79–96.
24. Малиняк Б. Потенціал діалектичного, інституційного та біхевіористичного методологічних підходів у дослідженні видатків бюджету. *Економічний аналіз*. 2021. Т. 31. № 4. С. 149–162.
25. Малиняк Б. Функції видатків бюджету в публічному управлінні, економічній і соціальній системах країни. *Світ фінансів*. 2021. Вип. 2 (67). С. 35–50.
26. Методика формування спроможних територіальних громад : постанова Кабінету Міністрів України від 8 квітня 2015 р. № 214. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/214-2015-%D0%BF#Text>
27. Місцеве самоврядування як чинник стійкості тилу : аналіт. доп. / [В. Г. Потапенко, В. О. Баранник, Н. В. Бахур та ін.] ; за ред. В. Г. Потапенка. Київ : НІСД, 2023. 54 с.
28. Місцеві фінанси: підруч. / За ред. д.е.н., проф. О.П. Кириленко (2-ге вид., доп. і перероб.). Тернопіль: ТНЕУ, 2014. 448 с.
29. Можливості для громад: гранти на термомодернізацію лікарень / URL: <https://decentralization.ua/news/19537>
30. Моргун І. Фінансова спроможність громад Тернопільщини: експерти склали рейтинг. URL: <https://suspilne.media/ternopil/761491-finansova-spromoznist-gromad-ternopilsini-eksperti-sklali-rejting/>

31. Онищук І. Пріоритети-2023. Куди громади спрямують кошти цього року. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/16263>
32. Офіційний сайт Асоціації міст України. URL: <https://auc.org.ua/>
33. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <https://mof.gov.ua/uk/>
34. Офіційний сайт Державної казначейської служби України. URL: <https://www.treasury.gov.ua/>
35. Офіційний сайт Тернопільської міської ради. URL: <https://ternopilcity.gov.ua/>
36. Охорона здоров'я: Проблеми та шляхи вирішення / Асоціація міст України. URL: <https://auc.org.ua/galuz/ohorona-zdorovya>
37. Оцінка фінансової спроможності територіальних громад за підсумками 2023 року. URL: <https://decentralization.ua/news/17881>
38. Павлюк К. В., Бартош С. В. Сучасні підходи до бюджетної децентралізації. *Фінанси України*. 2022. №11. С. 113-125.
39. Підсумки роботи системи охорони здоров'я у 2022 році / НІСД. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidsumky-roboty-systemy-okhorony-zdorovya-u-2022-rotsi>
40. Положення про Національну службу здоров'я України. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
41. Про Державний бюджет України на 2025 рік : Закон України від 19 листопада 2024 року № 4059-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4059-IX#Text>
42. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-viii#n9>
43. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>

44. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#n807>
45. Про співробітництво територіальних громад: Закон України від 17 червня 2014 року № 1508-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18#Text>
46. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>
47. Реформа децентралізації. URL: <https://www.kmu.gov.ua/reformi/efektivne-vryaduvannya/reforma-decentralizaciyi>
48. Рожищенська громада залучила 670 тисяч євро на реабілітаційний проєкт. URL: <https://decentralization.ua/news/18426>
49. Стратегічний план розвитку Тернопільської міської територіальної громади до 2029 року. URL: <https://ternopilcity.gov.ua/strategichni-ta-programni-dokumenti/plan-strategichnogo-rozvitku-mista-ternopolya-do-2025-roku/18938.html>
50. Управління фінансами територіальних громад: теорія і практика Монографія: / за ред. О. П. Кириленко. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. 280 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/46227>
51. Успішна стратегія – здорова громада: як ефективно спланувати розвиток медичної сфери на місцях. URL: <https://decentralization.ua/news/18296>
52. Фінансова спроможність громад Тернопільщини: експерти склали рейтинг. URL: <https://suspilne.media/ternopil/761491-finansova-spromoznist-gromad-ternopilsini-eksperti-sklali-rejting/>
53. Фінансові важелі подолання бідності в Україні : монограф. [О. П. Кириленко, І. І. Білоус, Б. С. Малиняк та ін.] ; за ред. О.П. Кириленко. Тернопіль: ТНЕУ, «Економічна думка» 2010. 432 с.
54. Фінансування закладів охорони здоров'я у 2021-2023 роках: Аналітична записка /Асоціація міст України. Червень 2023. К., 2023. 20 с.

55. Формування фінансового механізму сталого розвитку України : моногр. / за ред. д-ра екон. наук, проф. О.П. Кириленко та д-ра екон. наук, доц. О.І. Тулай. Тернопіль : ТНЕУ, 2017. 414 с.

56. Ціль 3. Міцне здоров'я і благополуччя. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D1%96%D0%BB%D1%96_%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BA%D1%83#%D0%A6%D1%96%D0%BB%D1%8C_3._%D0%9C%D1%96%D1%86%D0%BD%D0%B5_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F_%D1%96_%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%83%D1%87%D1%87%D1%8F

57. Kizyma T. O., Lobodina Z. M., Kizyma A. Ya. Optimization of budget funds expenditures on organization of the state activity. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2018. Вип. 2(25). С. 183-190. URL: <http://fkd.org.ua/article/view/136531>

58. Lobodina Z. M., Lopushniak H. S., Kizyma T. O., Lyvdar M. V. Inclusive budgeting: theoretical aspects, prerequisites and necessity for its implementation in Ukraine. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2020. Вип. 2 (33). С. 463–472. URL: <http://fkd.org.ua/article/view/207201>

59. Malyniak B. S., Martyniuk O. M., Kyrylenko O. P. Corruption and efficiency of public spending in states with various public management types. *Economic Annals-XXI*: Volume 178, Issue 7-8, Pages: 17-27, September 30, 2019. URL: <http://soskin.info/en/ea/2019/178-7-8/Economic-Annals-V178-02>

60. Malyniak B. S., Martyniuk O. M., Kyrylenko O. P. The impact of corruption on the efficiency of public spending across countries with different levels of democracy. *Financial and credit activity: problems of theory and practice*. URL: <http://fkd.org.ua/article/view/163927>

ДОДАТКИ

Додаток А

Принципи нової моделі фінансування системи охорони здоров'я України *

Принцип	Характеристика
Фінансовий захист	недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання
Універсальність покриття та справедливність доступу до медичної допомоги	забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує
Прозорість і підзвітність	недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів
Ефективність	максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів
Вільний вибір	можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби
Конкуренція постачальників	залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів
Передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті	повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї
Субсидіарність	встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність,

	належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси
--	---

* Складено на основі: [13].

Додаток Б

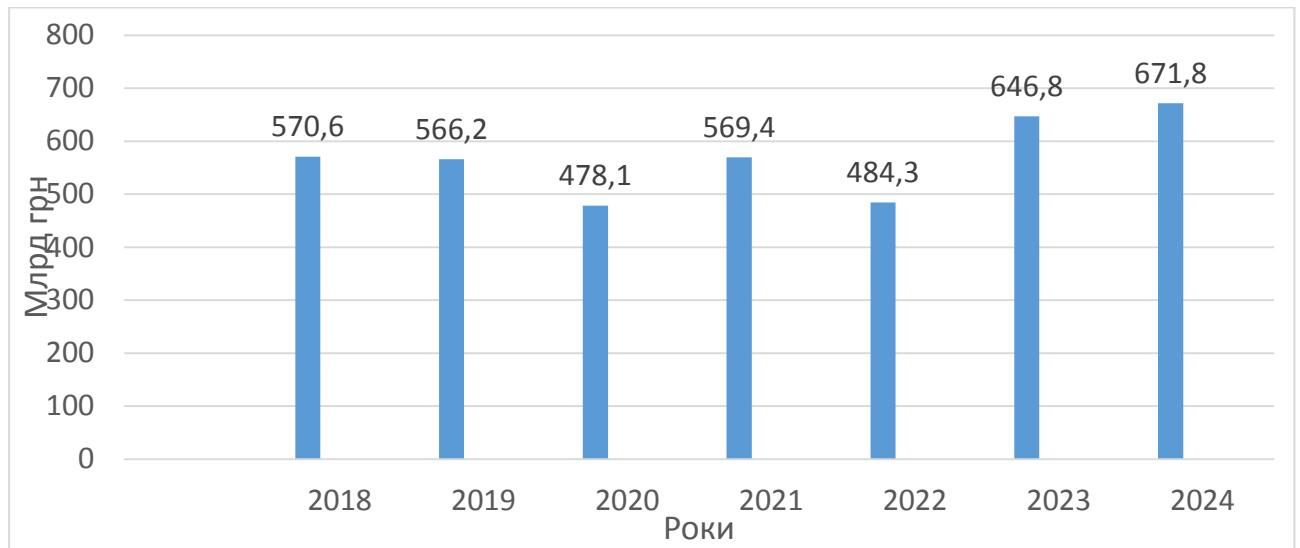
Завдання системи громадського здоров'я в контексті виконання оперативних функцій громадського здоров'я *

№	Оперативні функції системи громадського здоров'я
1.	Епідеміологічний нагляд, а також оцінка, спостереження та контроль за показниками і чинниками, що впливають на здоров'я населення
2.	Моніторинг, готовність і своєчасність реагування на небезпечні чинники, події та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я
3.	Захист здоров'я населення
4.	Зміцнення здоров'я населення, у тому числі вплив на детермінанти здоров'я
5.	Розроблення, затвердження та імплементація процедур і політик, які позитивно впливають на детермінанти громадського здоров'я
6.	Використання правових та управлінських інструментів для профілактики хвороб і покращення стану здоров'я населення
7.	Ефективне запобігання виникненню хвороб та мінімізація їх випадків
8.	Стратегічне керівництво в інтересах здоров'я та епідемічного благополуччя населення
9.	Розбудова ефективної системи громадського здоров'я та її кадрове забезпечення
10.	Організаційне та фінансове забезпечення системи громадського здоров'я, що передбачає рівний та справедливий доступ до послуг у сфері громадського здоров'я
11.	Інформаційно-роз'яснювальна робота, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я та благополуччя населення
12.	Наукове забезпечення системи громадського здоров'я
13.	Підтримка реалізації ініціатив, що позитивно впливають на здоров'я населення, на місцевому рівні

*Складено на основі Закону України «Про систему громадського здоров'я» [44].

Додаток В

Динаміка видатків місцевих бюджетів України у 2018-2024 рр.*



*Складено автором на основі даних Openbudget.

Додаток Г

Структура видатків місцевих бюджетів України у 2018-2024 рр., %*

Групи видатків	2018	2020	2023	2024	Зміна 2024 до 2018, в.п.
Загальнодержавні функції	5,0	8,6	8,2	9,2	+4,2
Громадський порядок, безпека та судова влада	0,2	0,4	2,6	3,0	+2,8
Економічна діяльність	13,6	19,6	17,5	14,4	+0,8
Охорона навколишнього природного середовища	0,5	0,5	0,2	0,1	-0,4
Житлово-комунальне господарство	5,3	6,7	9,6	8,7	+3,4
Охорона здоров'я	16,3	10,6	5,9	5,5	-10,8
Духовний та фізичний розвиток	3,3	4,6	4,1	4,4	+1,1
Освіта	29,0	41,8	38,4	42,2	+13,2
Соціальний захист та соціальне забезпечення	25,5	5,0	6,9	8,5	-17,0
Міжбюджетні трансферти	1,3	2,2	6,6	4,0	+2,7
Всього	100	100	100	100	х

--	--	--	--	--	--

* Складено автором на основі даних Openbudget.

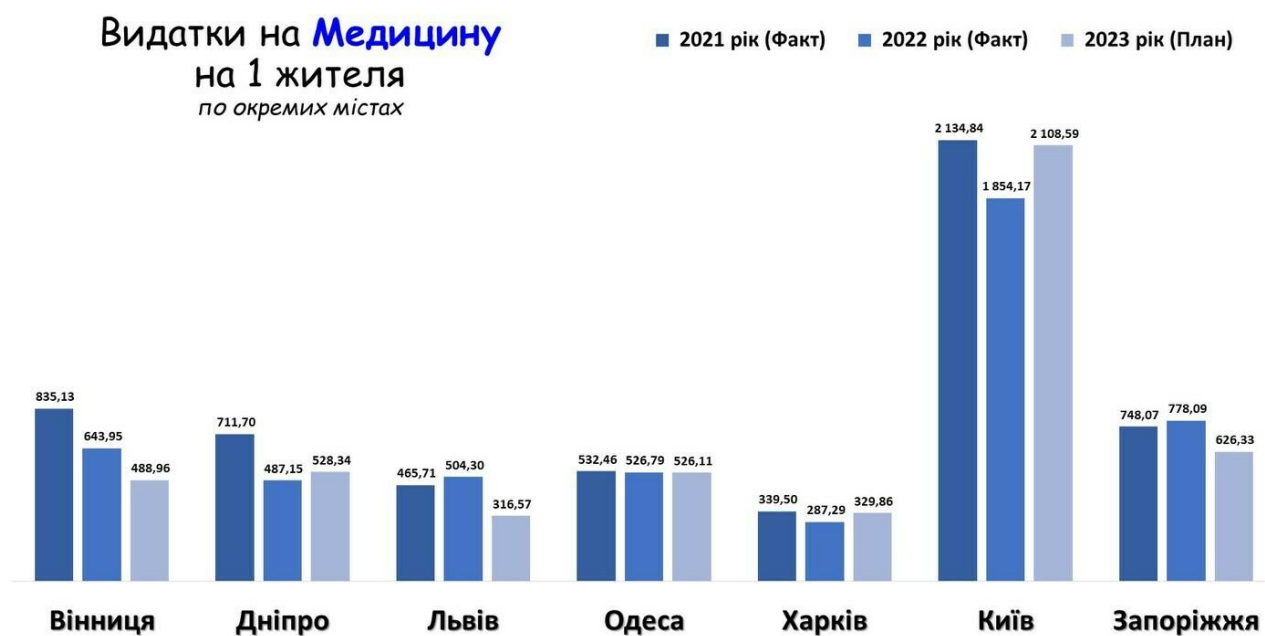
Додаток Д

Видатки місцевих бюджетів України на охорону здоров'я у 2021-2023 рр. в розрахунку на одну особу [31]



Додаток Е

Видатки місцевих бюджетів окремих міст на охорону здоров'я у 2021-2023 рр. в розрахунку на одну особу [31]



Додаток Ж

Суми за договорами, укладеними НСЗУ з КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2 у розрізі пакетів медичних послуг

Найменування пакета медичних послуг	млн грн
№ 3 "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах"	71,8
№ 4 "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій"	110,3
№ 5 "Медична допомога при гострому мозковому інсульті"	7,8
№ 6 "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда"	8,8
№ 7 "Медична допомога при пологах"	29,0
№ 8 "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках"	2,8
№ 9 "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах"	38,5
№ 11 "Гістероскопія"	0,1
№ 12 "Езофагогастроуденоскопія"	0,4
№ 13 "Колоноскопія"	0,1
№ 14 "Цистоскопія"	0,1
№ 15 "Бронхоскопія"	0,02
№ 23 "Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям"	0,2
№ 24 "Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям"	0,2
№ 25 "Медична реабілітація немовлят, які народилися перед-часно та/або хворими, протягом перших трьох років життя"	2,3
№ 34 "Стоматологічна допомога дорослим та дітям"	0,2
№ 35 "Ведення вагітності в амбулаторних умовах"	7,4
№ 38 "Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах"	7,2
№ 39 "Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами"	0,5
№ 42 "Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях"	12,6
№ 47 "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару"	0,2

одного дня"	
№ 50 "Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів"	3,5
№ 53 Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	18,6
№ 54 Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах	3,9
Загальна сума договорів	326,5

* Складено на основі даних Державної казначейської служби України.

Додаток 3

Цілі розвитку галузі охорони здоров'я Тернопільської міської територіальної громади до 2029 року *

СТРАТЕГІЧНІ ЦІЛІ:

С.1. Досягнення високого рівня надання медичної допомоги.

Стратегічна ціль С.1. Досягнення високого рівня надання медичної допомоги.

Операційні цілі й завдання:

С.1.1. Створення єдиного електронного простору, впровадження єдиного медичного документообігу:

- підключення всіх закладів охорони здоров'я громади до єдиного електронного медичного документообігу;
- запровадження єдиної електронної черги у всіх закладах охорони здоров'я громади;
- облаштування робочих місць в лікувальних закладах громади з доступом до бази даних пацієнтів;
- створення електронних карток пацієнтів.

С.1.2. Підвищення якості надання медичної допомоги жителям громади:

- покращення забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими засобами та виробами медичного призначення;
- оптимізація та створення нових структурних підрозділів у медичних закладах громади;
- запровадження системного контролю та оцінки якості надання медичних послуг;
- забезпечення виконання соціальних гарантій пільговим категоріям громадян;
- запровадження й ефективне функціонування паліативної допомоги.

С.1.3. Модернізація закладів охорони здоров'я:

- забезпечення закладів охорони здоров'я громади необхідним обладнанням для проведення ефективної діагностики та моніторингу стану здоров'я пацієнтів;
- розширення державно-приватного партнерства та запровадження інвестицій в сфері охорони здоров'я.

- реконструкція і капітальний ремонт існуючих та будівництво нових закладів охорони здоров'я;
- будівництво і ремонт пандусів та ліфтів в закладах охорони здоров'я для маломобільних груп населення.

*Складено на основі: Стратегічного плану розвитку Тернопільської міської територіальної громади до 2029 року.