

Список використаних джерел:

1. Державне управління: підручник: у 2 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України; ред. кол.: Ю. В. Ковбасюк (голова), К. О. Ващенко (заст. голови), Ю. П. Сурмін (заст. голови) [та ін.]. – Київ; Дніпропетровськ: НАДУ, 2012. – Т. 1. – 564 с.
2. Дорожня карта реформування молодіжної сфери / Міністерство молоді та спорту України. – Режим доступу: <http://dsmsu.gov.ua/index/ua/material/21390>.
3. Драгомирецька Н. М. Методи реалізації проектів громадськими організаціями в аспекті впливу на суспільно-економічний розвиток держави [Електронний ресурс] / Н. М. Драгомирецька // Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. – 2013. – №1. – Режим доступу: http://el-zbirn-du.at.ua/Drag_s.pdfhttp://el-zbirn-du.at.ua/2016_1/7.pdf
4. Левенець Ю. А. Держава у просторі громадянського суспільства / Ю. А. Левенець; НАН України; Ін-т політ. і етнонац. дослідж. – Київ: Освітня кн., 2006. – 272 с.

УДК 338

Василенко Надія Володимирівна,

*доктор педагогічних наук, професор, зав. кафедрою управління та адміністрування
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»*

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

У статті висвітлені домінуючі проблеми переважної більшості сучасних держав сьогодні залишаються проблеми в галузі охорони здоров'я, де Україна не є виключенням.

Ключові слова: *бюджетна політика, галузь охорони здоров'я, COVID -19, кононавірус, кошти спеціального фонду, сучасна хвороба, Стратегія сталого розвитку, оплата медичних послуг.*

The article highlights the dominant problems of the vast majority of modern states today, there are still problems in the field of health care, where Ukraine is no exception.

Keywords: *budget policy, health care, COVID-19, cononavirus, special fund, modern disease, Sustainable Development Strategy, payment for medical services.*

Вступ. Актуальність теми дослідження визначаються різними проблемами у різних країнах. Одні країни стикнулися з проблемами скорочення населення, інші – з неконтрольованим його зростанням та, водночас всі стикнулися, – масовими захворюваннями, виникненням нової сучасної хвороби, COVID -19. Так, за прогнозом ООН, найбільше скорочення населення у світі до 2050 р. очікується в Україні – до 33 млн., тобто скорочення на 18 млн. осіб порівняно з 2005 р., результати якого виявилися непрогнозованими та різко змінилися оширення нової хвороби в умовах коронавірусу [6]. Життя українців значно змінилося за 2020 рік.

Причини цього різні, зокрема, зниження народжуваності та підвищення смертності від різних хвороб в сучасних умовах, особливо соціально небезпечних, що потребує невідкладного втручання держави у сферу охорони здоров'я сьогодні. В Україні упродовж останніх років відбувається масштабне реформування медичної галузі, вирішення проблем її фінансування на належному рівні. З огляду на надвисоку соціальну значимість галузі для стратегічного розвитку країни, актуальним є дослідження ролі бюджетної політики у сфері регулювання охорони здоров'я стає рятуванням як суспільства так і кожного громадянина і тих, у чю родину прийшла хвороба, а за нею інколи й смерть від коронавірусу [6].

Аналіз останніх публікацій. Вивчення наукових джерел показало, що бюджетна політика пов'язана із характером і цілями держави, її функціями, завданнями розвитку, тому вона є важливим інструментом впливу на соціальні процеси за справедливого розподілу ресурсів та надання належної допомоги уразливим категоріям населення [1].

Так, в Україні, попередньо, розроблено Стратегію сталого розвитку «Україна-2020», метою якої є впровадження європейських стандартів життя [2]. Відповідно до її засад, особливу увагу сьогодні має приділятися безпеці життя та здоров'я. Держава, реалізуючи бюджетну політику, має задіяти значний обсяг ресурсів для забезпечення населення доступними та якісними послугами у сфері охорони здоров'я. Відповідно до результатів дослідження ВОЗ, Україна входить до групи країн із показником доходів нижче середнього в світі [6].

Дослідники зазначають, що за рівнем витрат на охорону здоров'я на одну особу, Україна займає 89 місце у світі (серед 184 країн), а за показником тривалості життя – 108 місце; за захворюваністю на туберкульоз – 5 місце у світі. Очікувана тривалість життя населення України складає 71 рік, що є найбільш повільно зростаючим показником порівняно з іншими країнами світу, а значення його – на 10 років нижче, ніж у країнах ЄС. Порівняно з показниками країн ЄС, в Україні відповідні показники є набагато вищими: коефіцієнт дитячої смертності – в 2,5 рази, рівень передчасної смертності – в 3 рази, рівень смертності від туберкульозу – в 20 разів [7].

У зв'язку з цим, держава намагається на захист людей від хвороби і від економічних наслідків жорсткого карантину виділяти додаткові кошти як з державного та і місцевих бюджетів, але і цього дуже не досить, так свідчить практика.

Метою статті – показати особливості реалізації бюджетної політики в галузі охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні Україні назріла критична необхідність консолідації зусиль щодо якнайповнішого охоплення населення медико-санітарною допомогою та поліпшення методів лікування для боротьби з трьома негативними тенденціями в XXI ст.: глобалізацією нездорового способу життя, швидкою урбанізацією і старінням населення [5]. До цих тенденцій дослідники в сучасних умовах відносять, і ми погоджуємося, наслідки поширення нових хвороб, зокрема COVID-19.

Фахівці пропонують, що на шляху до цього необхідно вирішити три взаємопов'язані проблеми: відсутність потрібних фінансових ресурсів, їх нераціональний розподіл і використання, оплата медичних послуг. Щодо фінансового забезпечення, в Україні переважає державна (бюджетна) модель, тому більшість видатків на цю галузь спрямовується саме з бюджету України [6].

Фінансування галузі здійснюється з конкретною метою: поліпшення стану здоров'я населення, якості життя, продовження його тривалості. Основними в обсягах бюджетного фінансування охорони здоров'я як на загальнодержавному, так і на місцевому рівнях, є кошти загального фонду [3].

Практика та аналіз стану фінансування охорони здоров'я в абсолютному значенні показав, що обсяг видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я за останні декілька років зріс на 20 %, причому темп приросту видатків місцевих бюджетів значно переважає аналогічний показник державного бюджету, що в значній мірі спричинено запровадженням у 2015 р. медичної субвенції з державного місцевого бюджету. Водночас, збільшення видатків на охорону здоров'я за 2012 – 2017 рр. в абсолютному вимірі в цілому, а також у розрізі бюджетів, не було стабільним і мало, та має до цього часу, тенденцію суттєвого коливання [4].

Оскільки фінансування охорони здоров'я за рахунок коштів загального фонду державного та місцевих бюджетів є недостатнім для задоволення всіх існуючих потреб громади в медичних послугах, закономірним є пошук законодавчо прийнятних механізмів залучення додаткових ресурсів з інших джерел. Недостатньо задіяним бюджетним ресурсом у цьому аспекті є кошти спеціального фонду, що є дуже важливим, на разі в умовах карантину, через поширення коронавірусу.

Вивчення та практика особливостей реалізації бюджетної політики в галузі охорони здоров'я України показали, що видатки спеціального фонду зведеного бюджету збільшилися за останні роки на 85 % переважно за рахунок суттєвого зростання видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я (на 120 %). Хоча в загальному бюджетному фінансуванні видно позитивну тенденцію збільшення частки коштів спецфонду, однак тут є значні резерви. Але, на жаль, це теж на разі не вирішує сучасні проблеми.

Дослідники та практики об'єднавшись для вирішення теми дослідження визначають, що джерелами надходжень спеціального фонду бюджету є надходження від оплати послуг, що надаються бюджетними установами згідно з їх основною діяльністю; плати за оренду майна; надходження бюджетних установ від реалізації в установленому порядку майна; благодійні внески, гранти та дарунки (грошова та натуральна форма надходжень від фізичних та юридичних осіб, громадських організацій, благодійних фондів тощо) та ін. [5]. Але досвід навчання здобувачів освіти фахівців - практиків, медичних працівників, у магістратурі КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти» показав, що відсутність єдиної методики розрахунку вартості медичних послуг обмежує можливості розширеного застосування переліку платних послуг, затвердженого Кабінетом Міністрів України, а відтак, потенційного збільшення обсягу надходжень спеціального фонду, а також використання розробок практиків.

На сьогодні такі розробки мають важливе значення, які, справді, ще потребують дослідження та наукового обґрунтування, мають вже випускники магістратури, фахівці з публічного управління, зокрема, Фостаковський Д. С., головний лікар міського лікувально-діагностичного центру «Методика розрахунку платних послуг в охороні здоров'я»; Червяк С. І., начальник первинної реабілітації ВМЦУ ЦР «Управління персоналом в кризових ситуаціях»; Верба А. В., директор Військово-медичного департаменту Міноборони «Державне урегулювання приватної медичної діяльності в Україні: організація та правові засади»; Козяр Т. В., головний лікар Медичного центру «Med Ok» «Особливості стану здоров'я населення, що належить до різних соціальних груп»; Дрогомерецька І. В., заступник головного лікаря КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» за темою «Фінансове забезпечення діяльності некомерційних підприємств медицини»; Завроцький О. І., начальник ВМКЦ ЦР «Воєнний санаторій» «Державне урегулювання трансплантології в Україні»; Івахова Т. П., завідувач ВЛД КНП ВОЦКВОР «Вінницька обласна станція переливання крові» «Особливості децентралізації у розвитку охорони здоров'я»; Матковський І. А., головний лікар КЗ «Вінницький обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДОМ»; Прискар Т. Є. заступник директора «Комунального Некомерційного Підприємства «Сокирянська Районна Лікарня»»; Присяжнюк В. П., головний лікар КНП «ВМКЛ «Центр матері та дитина»» «Формування основних напрямів соціальної політики: перспективи розвитку охорони здоров'я» та інш.

Отже. В цілому, для України найбільш актуальним питанням є системність у проведенні реформ та трансформація фінансового механізму охорони здоров'я на основі підвищення ефективності витрачання бюджетних коштів, впровадження програмно-цільового бюджетування, належний фінансовий контроль ефективності бюджетної політики у сфері видатків на потреби галузі та доповнення (а не заміну) існуючих джерел впровадження медичного страхування.

Список використаних джерел:

1. Василенко Н. В. Особливості взаємодії публічного та державного управління: історія і сутність. Видавничий Дім «Інтернаука». DOI <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2020-6/1-6152>.
2. Стратегія сталого розвитку «Україна-2020»: схвал. Указом Президента України від 12. 01. 2015 № 5/2015. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
3. Державна казначейська служба України / Розподіл видатків бюджету за кодами програмної класифікації видатків [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.treasury.gov.ua>.
4. Державна служба статистики України. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukrstat.org/uk>.
5. Дубінський С. В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України / С. В. Дубінський // Європейський вектор економічного розвитку. – 2016. – № 1 (20). – С. 51 – 59.
6. Лисяк Л. В. Бюджетна політика у сфері охорони здоров'я як підґрунтя сталого людського розвитку / Л. В. Лисяк, Ю. О. Красільнікова // Вісник ДонДМА. – № 3(39). – 2016. – С. 113 – 119.
7. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ru.