

Зоряна ЛОБОДИНА

ПРАВОВІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Охарактеризовано національне законодавство, яке регулює фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я, виявлено основні проблеми. Запропоновано шляхи удосконалення нормативно-правової бази з питань управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я дітей, що дасть змогу покращити результативність державної політики охорони здоров'я в Україні.

The national legislation, which regulates the financial providing of industry of health protection, is described, basic problems are founded out. The ways of improvement of normatively legal base on questions of financial resources management at children's health care facilities are offers, that will enable to improve effectiveness of public policy of health protection in Ukraine.

Охорона здоров'я дітей, як вирішальний чинник забезпечення соціально-економічного розвитку країни, є однією із найважливіших соціальних функцій держави та визнана загальнонаціональним пріоритетом державної політики. Водночас соціально-економічні та політичні перетворення в Україні виявили неспроможність вітчизняної системи охорони здоров'я, яка практично повністю залежить від бюджетного фінансування, адаптуватися до умов ринкової економіки та забезпечити належний рівень якості і доступності медичного обслуговування населення.

Збільшення обсягів бюджетного фінансування охорони здоров'я супроводжується зростанням захворюваності та підвищенням смертності дітей. Це підтверджує неефективність використання фінансових ресурсів охорони здоров'я і необхідність реформування правових та організаційних основ фінансового забезпечення даної галузі.

За останні роки науковці висловлювали численні пропозиції щодо удосконалення фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я та його правового регулювання. Зазначені проблеми досліджували О. Василик, Л. Воронова, В. Галайда, Д. Карамі-

шев, Н. Карпишин, С. Кондратюк, Н. Лакіза-Савчук, В. Лехан, В. Оларін, Я. Радиш, І. Радь, В. Рудий, І. Синюта, С. Юрій та ін. Проте, незважаючи на наукову і практичну цінність опублікованих праць, ситуація у закладах охорони здоров'я дітей суттєво не покращилась, що актуалізує дослідження у цьому напрямку.

З огляду на вищезазначене, спробуємо охарактеризувати нормативно-правову базу з питань управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я дітей, виявити основні проблеми та обґрунтувати можливі шляхи їх вирішення.

Право на охорону здоров'я належить до категорії основних прав дитини, визнається ООН, передовою світовою громадськістю та закріплене в таких міжнародно-правових актах: Женевська Декларація прав дитини (1924 р.), Загальна Декларація прав людини (1948 р.), Декларація про соціальні і правові принципи, що стосуються захисту і благополуччя дітей, особливо у разі передачі дітей на виховання та їх усиновлення, на національному і міжнародному рівнях (1986 р.), Конвенція про права дитини (1989 р.), Всесвітня декларація про забезпечення вижи-

вання, захисту та розвитку дітей (1990 р.), Європейська стратегія “Здоров’я дітей та підлітків” (2005 р.) та ін.

Конституція України від 28. 06. 1996 р. визначає загальні засади управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров’я, у статті 49 якої закріплено право кожної людини на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування, яке забезпечується державним фінансуванням. “Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров’я медичну допомогу надають безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена” [5]. Цією статтею фактично скасовано положення Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” від 19. 11. 1992 р. № 2801-ХІІ щодо можливості скорочення мережі закладів охорони здоров’я та створення базового пакета медичних послуг для надання населенню безоплатної медичної допомоги за рахунок публічних джерел фінансування.

Приписи цієї статті стали гальмівними чинниками подальших реформ у системі охорони здоров’я, оскільки реорганізація мережі державних і комунальних закладів є ефективним інструментом раціонального використання ресурсів, а базовий пакет медичних послуг, забезпечений коштами, – інструментом нормування державних гарантій безоплатності їх надання населенню в державних і комунальних закладах охорони здоров’я [13, 102].

Поряд із закріпленням гарантії на надання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров’я стаття 49 Конституції України визначає право кожного на медичне страхування, тобто регламентує можливі додаткові джерела фінансування галузі охорони здоров’я. За роз’ясненням Конституційного Суду України, безоплатність медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров’я не унеможлиблює фінансування цієї галузі за рахунок розвитку

позабюджетних механізмів залучення додаткових коштів, у т. ч. і шляхом створення лікарняних кас, діяльність яких має бути врегульована законом [9].

Одним із недоліків національного законодавства є суперечність між задекларованим у ст. 49 Конституції правом на безоплатну медичну допомогу та нормою ст. 95 Конституції, згідно з якою видатки на загальносуспільні потреби, їх розмір та цільове спрямування визначаються законом про державний бюджет, тобто враховуючи фінансові можливості держави на певний час щодо забезпечення безкоштовного медичного обслуговування населення. Як підтверджує світова практика, жодна з економічно розвинутих країни, в яких витрати на охорону здоров’я коливаються в межах 6,5% ВВП (Великобританія) – 15% ВВП (США) не гарантує безоплатність усіх видів медичної допомоги, на відміну від України, де зазначений показник становить близько 3%.

Базовим для галузі охорони здоров’я є Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” від 19. 11. 1992 р. № 2801-ХІІ, що визначив основні принципи державної політики у зазначеній сфері та створив правові засади, спрямовані на розбудову системи охорони здоров’я. Зокрема, задекларовано можливість багатоканального фінансування галузі (статті 4 та 18) за рахунок коштів бюджету, медичного страхування, власних коштів громадян, благодійних внесків та інших, не заборонених законом, джерел фінансування, створення базового пакета медичних послуг, які надають безоплатно; функціонування системи медичного страхування.

У статті 12 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” зазначено, що державна політика охорони здоров’я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу [2]. Законодавче закріплення чіткої ставки національного доходу для фінансування галузі

охорони здоров'я суперечить статті 95 Конституції України та реалізується не сповна. Вважаємо за доцільне також зауважити, що фінансування в межах нормативу, котрий визначають як частку від національного доходу, не є повністю обґрунтованим, оскільки в сучасній економічній практиці для характеристики макроекономічних процесів використовують переважно показник валового внутрішнього продукту.

Важливі для проведення реформ у галузі охорони здоров'я закони "Про страхування" (1996 р.) та "Основи законодавства про загальнообов'язкове державне страхування" (1998 р.) створили передумови для здійснення добровільного медичного страхування та розроблення законопроекту про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування.

Поступове формування ринку платних медичних послуг в Україні, а також позитивний досвід його функціонування у зарубіжних країнах сприяли скасуванню заборони щодо надання платних послуг. Постановою Кабінету Міністрів України від 17. 06. 1996 р. № 1138 (зі змінами та доповненнями, внесеними постановами Кабінету Міністрів України від 11. 07. 2002р. № 989 та від 02. 09. 2005р. № 862) затверджено перелік платних послуг, які можуть надаватися закладами охорони здоров'я. До цього переліку належать 3 групи [6]: послуги, що надаються згідно з функціональними повноваженнями державними і комунальними закладами охорони здоров'я; послуги з провадження господарської та/або виробничої діяльності; послуги, що надаються згідно з функціональними повноваженнями вищими медичними навчальними закладами та науково-дослідними установами.

Проаналізувавши цей перелік платних послуг, доцільно зауважити, що закладам охорони здоров'я дітей дозволено надавати лише незначну кількість послуг, які віднесені здебільшого до другої групи (всі інші види платних послуг розраховані переважно на дорослого пацієнта). У зв'язку з цим платні медичні послуги не можуть бути важливим

джерелом фінансових ресурсів зазначених інституцій і є доповненням до бюджетного фінансування.

Надходження від спонсорських і благодійних внесків розглядаються як "інвестиції в соціальну сферу" взагалі та в охорону здоров'я дітей зокрема, і їх слід здійснювати в порядку, передбаченому Законом України "Про благодійництво і благодійні організації" від 13. 09. 1997 р. № 531-97/ВР. Він закріплює основні принципи та форми благодійності, напрямки діяльності благодійних організацій.

Із метою прискорення й ефективного здійснення реформ у галузі охорони здоров'я указом Президента України затверджено "Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України" від 7. 12. 2000 р. № 1313 / 2000. Вона спрямована на забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя і передбачає створення правових, економічних й управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги; формування керованого ринку платних медичних послуг; сприяння діяльності закладів охорони здоров'я усіх форм власності, ефективне використання кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів; солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад й окремих юридичних та фізичних осіб у фінансуванні послуг із надання громадянам медичної допомоги [10, 5]. У цьому ж році затверджені комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я та визначено порядок отримання бюджетними установами охорони здоров'я благодійних внесків.

Після набрання чинності Постанови КМУ "Про затвердження Положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти"

від 17. 10. 2008 р. № 921, закупівлю товарів, робіт і послуг державні та комунальні заклади охорони здоров'я дітей здійснюють через оголошення тендерів. Проте на практиці медичні інституції позбавлені можливості нормально здійснювати господарську діяльність і проводити тендери на закупівлю необхідних лікарських засобів, товарів та послуг. Причин цьому кілька: терміни проведення торгів збільшують час, необхідний для придбання товарів; у регіонах не завжди можна знайти трьох учасників торгів; у кошторисах закладів охорони здоров'я не передбачені кошти на оплату витрат консалтингових агентств, тому вартість згаданих послуг перекладають на учасників торгів, що призводить до відмови від участі у них. Великі труднощі у закладах охорони здоров'я дітей виникають у зв'язку з необхідністю оприлюднення інформації у мережі Інтернет та проведення тендерів на невеликі суми. Вирішення зазначених проблем є актуальним і потребує внесення змін до законодавства.

Закон України "Про охорону дитинства" від 26. 04. 2001 р. № 2402-III визначає охорону дитинства як стратегічний загальнонаціональний пріоритет і з метою забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист та всебічний розвиток встановлює основні засади державної політики у цій сфері. У статті 6 Закону закріплене гарантоване державою право дитини на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, створення безпечних умов для життя та здорового розвитку дитини, раціонального харчування, формування навичок здорового способу життя [4].

Бюджетний кодекс України від 21. 06. 2001 р. № 2542 – III регламентує порядок фінансування державних і комунальних закладів охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів, встановлює розподіл видатків на охорону здоров'я між бюджетами різних рівнів. Статтею 21 Бюджетного кодексу України передбачено можливість отримання

бюджетних коштів не лише державними та комунальними закладами охорони здоров'я, а й фізичними та юридичними особами, які не мають статусу бюджетної установи [1]. Це стосується приватних медичних закладів та індивідуально практикуючих медичних працівників, які можуть бути одержувачами бюджетних коштів і уповноваженими розпорядниками бюджетних коштів на виконання програм чи надання послуг у сфері охорони здоров'я дітей. Однак, незважаючи на наявні правові умови, в Україні відсутня практика здійснення державних закупівель медичних послуг на основі договорів між розпорядниками державних коштів та постачальниками послуг.

Згідно з Бюджетним кодексом України, видатки на охорону здоров'я слід враховувати при визначенні обсягів міжбюджетних трансфертів (статті 89 та 90), тому що, будучи функцією держави, вони передаються для виконання АР Крим та місцевому самоврядуванню. Оскільки у статті 85 Бюджетного кодексу зазначено, що держава може передати Раді Міністрів АР Крим чи органам місцевого самоврядування право на здійснення видатків лише за умови відповідної передачі бюджетних ресурсів у вигляді закріплених за відповідними бюджетами загальнодержавних податків і зборів або їх частки, а також трансфертів із Державного бюджету України [1], вона регулює видатки на охорону здоров'я та зобов'язана забезпечувати місцеві бюджети відповідними ресурсами. Наведені положення суперечать статті 32 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні" від 21. 05. 1997 р. № 280/97-ВР, де зазначено, що управління закладами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам або передані їм, а також організація матеріально-технічного та фінансового забезпечення цих закладів належать до власних (самоврядних) повноважень виконавчих органів сільських, селищних та міських рад і статті 44 цього документа, яка регламентує фінансування районних та обласних медичних закладів

[12]. Така ситуація призводить до неоднозначного розуміння того, до якого типу видатків (видатки на виконання власних повноважень чи видатки на виконання делегованих державних повноважень) належать видатки на охорону здоров'я, і є одним із гальмівних чинників підвищення ефективності управління ресурсами системи охорони здоров'я та запровадження контрактної моделі закупівель медичних послуг.

Окрім того, статтю 21 Бюджетного кодексу України передбачено, що "бюджетна установа не має права здійснювати запозичення у будь-якій формі" [1], що позбавляє медичні заклади можливості формувати фінансові ресурси за рахунок кредитів.

Отже, незважаючи на всі позитиви, внесені Бюджетним кодексом у регулювання діяльності бюджетної сфери, цей документ не повністю врахував особливості функціонування системи охорони здоров'я і не визначив рівень децентралізації фінансування медичних закладів.

Для забезпечення справедливих та рівних умов фінансування різних регіонів прийнято постанову Кабінету Міністрів України "Про затвердження формули розподілу обсягу міжбюджетних трансфертів (дотацій вирівнювання та коштів, що передаються до державного бюджету) між державним бюджетом та місцевими бюджетами" від 5. 09. 2001 р. № 1195, яка регулює порядок розподілу обсягів міжбюджетних трансферів між бюджетами різних рівнів, в основі визначення котрих лежать фінансові нормативи бюджетної забезпеченості та коригуючі коефіцієнти до них у розрахунку на одну особу [8]. Проте при визначенні видатків на охорону здоров'я з відповідного бюджету не враховується фактична потреба у фінансових ресурсах закладів охорони здоров'я дітей, які фінансуються з нього, та кількість дітей, які реально потребують медичної допомоги і яким її фактично надають у зазначених закладах. Це породжує парадоксальну ситуацію – при зменшенні чисельності дітей знижуються показники реального фінансування

системи охорони здоров'я дітей, незважаючи на те, що рівень первинної захворюваності та поширеності хвороб серед дитячого населення підвищується.

Для вдосконалення формування та використання власних надходжень бюджетних установ, до яких належать державні та комунальні заклади охорони здоров'я дітей, Кабінет Міністрів України 17. 05. 2002 р. прийняв постанову № 659 "Про затвердження переліку груп власних надходжень бюджетних установ, вимог щодо їх утворення та напрямів використання". Згідно з цим документом власні надходження бюджетних установ поділяють на дві групи:

1. Плата за послуги, що надаються бюджетними установами:

- плата за послуги, що надаються бюджетними установами згідно з їх функціональними повноваженнями, тобто це кошти, які надійшли до бюджетних установ як плата за послуги, надання яких пов'язане з виконанням основних функцій і завдань бюджетних установ;
- надходження бюджетних установ від господарської та/або виробничої діяльності;
- плата за оренду майна бюджетних установ;
- надходження бюджетних установ від реалізації майна.

2. Інші джерела власних надходжень бюджетних установ:

- благодійні внески, гранти та дарунки;
- кошти, які отримують бюджетні установи для виконання окремих конкретних доручень від підприємств, організацій чи фізичних осіб, від інших бюджетних установ [7].

У 2003 р. Верховна Рада України прийняла Цивільний кодекс України та Господарський кодекс України, що дали імпульс для реалізації заходів із реформування системи охорони здоров'я України. Зокрема, договір про надання медичних послуг віднесено до категорії публічних договорів; Господарський кодекс передбачає таку фор-

му діяльності закладів охорони здоров'я, як державне або комунальне некомерційне підприємство, що на послуги соціального характеру, до яких належать також медичні послуги, встановлюються державні фіксовані або регульовані ціни. Однак перелік медичних послуг, охоплених державними гарантіями, досі не визначено, відповідно не встановлені державні фіксовані або регульовані ціни, нема також затвердженого типового договору щодо поставки медичних послуг [13, 105].

У січні 2005 р. Верховна Рада України внесла зміни до Бюджетного кодексу України, що передбачають фінансування первинної медико-санітарної, амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної допомоги з районних бюджетів та бюджетів міст республіканського АР Крим і міст обласного значення, оскільки малопотужні сільські й міські територіальні громади не можуть забезпечити необхідний обсяг фінансових ресурсів для надання медичної допомоги у цих закладах. Проте з 2006 р. дія таких правових норм призупинена, а у 2008 р. згідно із Законом України "Про Державний бюджет України на 2008 рік та про внесення змін до деяких законодавчих актів України" від 28. 12. 2007 р. № 107-VI вони втратили чинність.

Наприкінці 2005 р. Президент України видав Указ "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" (Дорожня карта реформування системи охорони здоров'я), що передбачає здійснення заходів із розвитку сімейної медицини в Україні, створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги, підвищення якості та доступності медичного обслуговування населення, впровадження обґрунтованих державних гарантій надання населенню безоплатної медичної допомоги, ефективної та прозорої моделі фінансування галузі, що орієнтована на реальні потреби пацієнтів, розроблення та впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я стандартів медичної допомоги, раціоналізації використання ресурсів, удосконалення системи управління

галуззю [11]. Ключовим питанням залишається оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, оновлення їхньої матеріально-технічної бази і забезпечення діяльності в єдиному медичному просторі держави.

Таким чином, законодавство України, в сфері управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я дітей, характеризується достатнім рівнем систематизації, наявністю розроблених із урахуванням основних міжнародних вимог законодавчих та підзаконних актів. Тому, незважаючи на певні недоліки, воно придатне для реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я дітей.

Однак національну правову базу нині ще не можна вважати досконалою. Так, окремі правові норми суперечать одна одній, є загальними, що призводить до неоднозначного їх тлумачення, і потребують уточнення й адаптації з урахуванням специфіки управління фінансовими ресурсами згаданих закладів.

У законодавстві також відсутні норми щодо відповідності між обсягами надання безоплатної медичної допомоги, гарантованої державою, та виділеними бюджетними коштами на реалізацію зазначеної функції, не врегульовано дії закладів охорони здоров'я дітей у разі їх недофінансування згідно з потребами. Це призводить до того, що медичні заклади не можуть безкоштовно надавати достатні за обсягом, високоякісні та доступні медичні послуги дітям, оскільки заклад охорони здоров'я не має права відмовити пацієнтові у медичній допомозі, а бюджет неспроможний відшкодувати необхідні для цього витрати.

Не вирішеними у національній законодавчій базі залишаються питання, пов'язані із формуванням регульованого ринку медичних послуг. Це стосується зокрема:

– меж та етапів децентралізації управлінських функцій, у т. ч. фінансової автономності, розвитку ефективніших механізмів управління на рівні закладу охорони здоров'я шляхом підвищення правової ком-

петентності їхніх керівників, впровадження сучасних інформаційних систем;

- розроблення стратегій стримування витрат на медичну допомогу та раціонального використання ресурсів;

- розроблення науково-обґрунтованого механізму визначення пріоритетів та на його основі – Програми соціальних гарантій медичної допомоги в обсягах коштів, передбачених у бюджеті;

- визначення стратегічних підходів до реформування стаціонарної медичної допомоги та інтенсифікації розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;

- забезпечення обґрунтованого співвідношення між принципами солідарності та конкуренції;

- системи оплати праці виробників медичних послуг із урахуванням їх результативності;

- захисту прав пацієнтів та визначення правових засад щодо практики співучасті населення в оплаті вартості медичних послуг [14, 12].

Актуальним залишається створення нормативно-правової бази для регулювання обов'язкового медичного страхування в Україні, доцільність запровадження якого викликає широку дискусію в урядових колах, у представників медичної громадськості, науковців, економістів, страховиків та інших категорій населення. За роки незалежності здійснена не одна спроба ухвалити закон про обов'язкове медичне страхування, було напрацьовано одинадцять законопроектів із цих питань, але жоден із них не затвердила Верховна Рада України. Зазначені законопроекти базуються або на концепції соціального страхування і передбачають створення одного національного страхового фонду, або – на концепції обов'язкового цивільного (комерційного) страхування та орієнтовані на формування конкурентного ринку обов'язкового медичного страхування за участю багатьох комерційних страхових компаній.

На нашу думку, основними причинами неприйняття закону про медичне страхування є наступні:

- відсутність консенсусу серед осіб, які впливають на прийняття політичних рішень, щодо вибору моделі медичного страхування;

- підвищення податкового тиску на юридичні та фізичні особи у зв'язку зі сплатою ними страхових внесків, унаслідок чого може знизитися конкурентоспроможність продукції і посилюється тенденція “тінізації” економіки;

- недостатньо високий рівень економічної активності суб'єктів господарювання, поширення практики видачі заробітної плати “в конвертах”, високий рівень безробіття;

- впровадження обов'язкового медичного страхування, що суперечить конституційному праву людини на вільний вибір системи медичного страхування;

- відсутність ефективної системи взаємозв'язку між кількістю та якістю наданої медичної допомоги, оплатою праці медичного персоналу, фінансуванням закладів охорони здоров'я, які забезпечували б прозорість та ефективність функціонування медичного страхування;

- відсутність механізму стимулювання для медичних працівників у зв'язку із запровадженням медичного страхування.

Враховуючи переваги та недоліки різних моделей медичного страхування і національні особливості України, констатуємо, що для нашої держави неприйнятною є модель за концепцією цивільно-правового обов'язкового медичного страхування, яка передбачає наявність конкурентного страхового ринку, стабільної економічної ситуації, налагодженого державного механізму, незалежної судової системи та, крім Швейцарії і Нідерландів, в розвинених країнах світу не застосовується. У зв'язку з цим, на увагу заслуговує концепція соціального медичного страхування, пропозиції щодо запровадження якої викладені у законопроектах “Про загальнообов'язкове

державне соціальне медичне страхування” № 1040 від 27. 11. 2007 р., № 1040-1 від 18. 12. 2007 р. та “Про внесення змін до деяких законів України (щодо запровадження загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування)” № 1040-2 від 8. 01. 2008 р.

Отже, необхідною передумовою удосконалення управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров’я дітей є формування належного законодавства, яке створило б підґрунтя для ефективного реформування фінансового забезпечення медичних інституцій.

Підсумовуючи вищезазначене, вважаємо, що чинну нормативно-правову базу з питань управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров’я можна удосконалити шляхом:

– усунення суперечностей між статтями 49, 95 Конституції України від 28.06.1996 р. № 254/96 ВР, статтею 6 Закону України “Про охорону дитинства” від 26.04.2001 р. № 2402-III і статтею 12 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” від 19.11.1992 р. № 2801-XII з метою узгодження гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги населенню та бюджетних коштів, спрямованих на реалізацію зазначеної функції;

– усунення неоднозначності трактування норм Бюджетного кодексу України від 21.06.2001 р. № 2542-III і Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні” від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР щодо належності права на управління організаційно-економічними засадами діяльності комунальних закладів охорони здоров’я до власних чи делегованих державою повноважень органів місцевого самоврядування для забезпечення можливості з’ясування рівня децентралізації та відповідальності за організацію фінансування закладів охорони здоров’я дітей;

– передбачення у Бюджетному кодексі України фінансування сільських, селищних та міських районного значення дільничних лікарень, медичних амбулаторій,

фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів з районного бюджету, що дасть змогу забезпечити ефективну організацію сімейної медицини і покращити фінансове забезпечення згаданих медичних інституцій;

– регулювання механізму здійснення взаєморозрахунків між місцевими бюджетами за надання медичної допомоги громадянам, які не проживають постійно на території, за рахунок бюджетних коштів котрої було надано медичну допомогу. Це дасть можливість закладові охорони здоров’я відшкодувати вартість незапланованого обсягу медичних послуг для додаткової кількості пацієнтів, які не належать до зони обслуговування цього закладу;

– розмежування понять “медична послуга” і “медична допомога” та складення алгоритму визначення вартості медичної послуги, що дасть змогу закладам охорони здоров’я дітей планувати обсяги власної діяльності з урахуванням медичної й економічної доцільності надання різних видів медичних послуг.

Література

1. *Бюджетний кодекс України. Закон України від 21. 06. 2001 р. № 2542-III (із змінами та доповненнями) // Нормативні акти. – 2001. – № 18. – С. 3–64.*

2. *Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” від 19.11.1992 р. № 2801-XII (із змінами та доповненнями) // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 34. – С. 59–83.*

3. *Закон України “Про місцеве самоврядування в Україні” від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР (із змінами та доповненнями) // Відомості Верховної Ради України. – 1997. – № 24. – С. 379–429.*

4. *Закон України “Про охорону дитинства” від 26.04.2001 р. № 2402-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 30. – С. 142.*

5. *Конституція України: прийн. на п’ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р. № 254/96 ВР (із змінами та доповненнями). – К.: Право, 1996. – 38 с.*

6. Постанова Кабінету Міністрів України "Перелік платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти" від 17.08.1996 р. № 1138 (із змінами та доповненнями, внесеними постановами КМ від 11.07.2002 р. № 989 та від 02.09.2005 р. № 862) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1138-96-%EF>.

7. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження переліку груп власних надходжень бюджетних установ, вимог щодо їх утворення та напрямів використання" від 17.05.2002 р. № 659 (із змінами та доповненнями) // Офіційний вісник України. – 2002. – № 21. – С. 42–46.

8. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження формули розподілу обсягу міжбюджетних трансфертів (дотацій вирівнювання та коштів, що передаються до державного бюджету) між державним бюджетом та місцевими бюджетами" від 5.09.2001 р. № 1195 (із змінами та доповненнями) // Офіційний вісник України. – 2001. – № 38. – С. 9–26.

9. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 56 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення частини третьої статті 49 Конституції Украї-

ни "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 23. – С. 107–112.

10. Указ Президента України "Концепція розвитку охорони здоров'я населення України" від 7.12.2000 р. № 1313/2000 // Офіційний вісник України. – 2001. – № 49. – С. 5–13.

11. Указ Президента України "Про невідкладні заходи реформування системи охорони здоров'я" (Дорожня карта реформування системи охорони здоров'я) від 6.12.2005 р. № 1694/2005 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

12. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні: Монограф. – К.: Сфера, 2005. – 272 с.

13. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2005 рік / За ред. Ю. Поляченка. – К., 2006. – 226 с.

14. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік / За ред. Ю. Гайдаєва. – К., 2007. – 414 с.