

2. Закон України №2939 від 26.01.1993 р. “Про державну контрольно-ревізійну службу в Україні” із змінами та доповненнями.
3. Бюджетний менеджмент: Підручник / В. Федосов, В. Опарін, Л. Сафонов та ін.; За заг. ред. В. Федосова. – К.:КНЕУ, 2004. – 864 с.
4. Маркіна І.А. Методичні питання ефективності управління.// Фінанси України. – 2000. – №6. – С. 24–32.
5. Порядок проведення органами ДКРС державного фінансового аудиту виконання бюджетних програм, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 10 серпня 2004 р. №10.
6. Стефанюк І.Б. Бюджетна реформа вимагає нових форм контролю // Фінансовий контроль. – 2004. – №5. – С. 22–27.

Лободіна З.М.

Викладач кафедри фінансів

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ВИКОРИСТАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Для забезпечення ефективного управління фінансами закладів охорони здоров'я доцільно проаналізувати видатки, які здійснюють зазначені суб'єкти господарювання в процесі власної фінансово-господарської діяльності, оскільки якість та доступність медичної допомоги населенню залежить не тільки від обсягу фінансового забезпечення медичної інституції, а й від раціонального використання фінансових ресурсів постачальниками медичних послуг. Актуальність цієї проблеми підтверджується тим, що незважаючи на зростання розмірів фінансування системи охорони здоров'я України упродовж 2001–2007 рр. більше, ніж у 4 рази, фінансові ресурси галузі використовуються з низькою ефективністю. Вони витрачаються переважно на утримання закладів охорони здоров'я (близько 80% від обсягу коштів, які надходять в їхнє розпорядження), а не на лікування пацієнтів і майже не чинять суттєвого впливу на поліпшення якості медичних послуг населенню.

В Україні дослідженню теоретичних і практичних аспектів фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я присвячені праці В. Андрущенка, О. Василика, В. Войцехівського, В. Галайди, Д. Карамішева, Н. Карпишин, О. Кириленко, С. Кондратюка, Н. Лакізи-Савчук, В. Лехан, С. Михайленко, В. Опаріна, Я. Радиш, І. Радь, В. Рудого, Г. Трілленберг, О. Тулай, С. Юрія та ін. Серед зарубіжних вчених цими питаннями займалися Т. Акімова, А. Малагардіс, Г. Поляк, Р. Салтман, В. Семенов, Л. Трушкіна, І. Шейман та ін. Однак у наукових працях згаданих учених недостатньо уваги приділено вирішенню проблем ком-

плексного підходу до формування та використання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я.

З огляду на вищесказане, у статті спробуємо проаналізувати динаміку, структуру видатків закладів охорони здоров'я та виявити тенденції використання фінансових ресурсів зазначених медичних інституцій.

Заклади охорони здоров'я з метою результативної реалізації покладених на них функцій здійснюють поточні і капітальні видатки (рис. 1).



Рис. 1. Напрями використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я.

Аналіз видатків закладів охорони здоров'я засвідчив, що в Україні не зуміли змінити тенденцію щодо перенесення акцентів із фінансування видатків на оплату праці та утримання зазначених закладів на забезпечення, зокрема медикаментозне, лікувального процесу, що підтверджено структурою видатків за економічною класифікацією із державного та місцевих бюджетів.

У 2006 р. за рахунок надходжень із загального фонду Державного бюджету України у закладах охорони здоров'я здійснено видатки на заробітну плату з нарахуваннями на суму 832171 тис. грн., видатки на оплату комунальних пос-

луг та енергоносіїв – 62137,8 тис. грн., придбання медикаментів та перев'язувальних матеріалів – 599232,6 тис. грн., продукти харчування – 57202,9 тис. грн., інші видатки – 714139,0 тис. грн. [1, с. 30].

Найбільшу питому вагу в структурі видатків закладів охорони здоров'я, які фінансуються з державного бюджету (рис. 2), займають захищені видатки (оплата праці з нарахуваннями, медикаменти та перев'язувальні матеріали, продукти харчування, оплата комунальних послуг і енергоносіїв) – 68,5%.

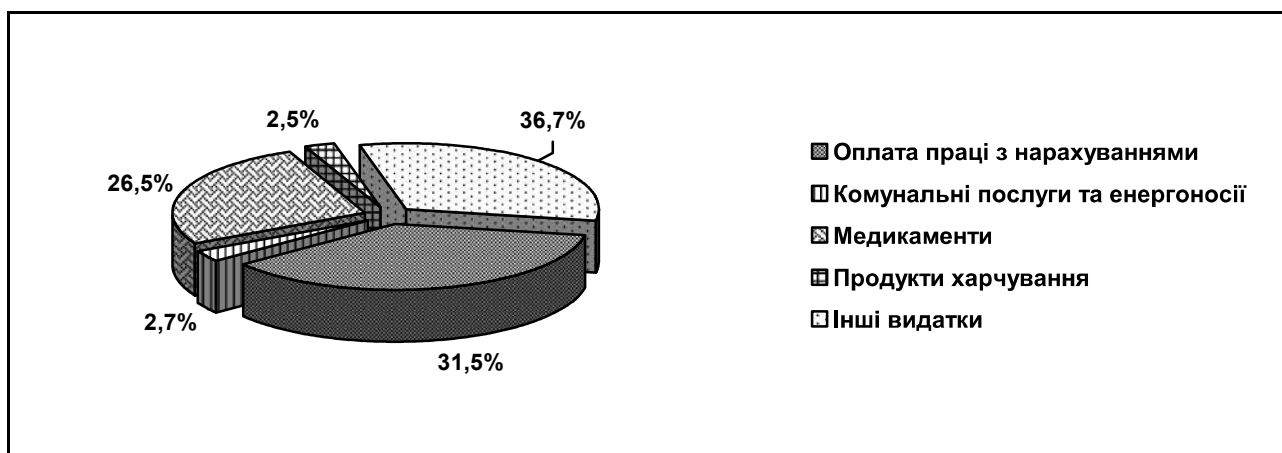


Рис. 2. Структура видатків закладів охорони здоров'я у 2006 р., які фінансуються із Державного бюджету України, %*.

Питома вага капітальних видатків є незначною. Однією із причин такої ситуації є те, що з бюджетних інвестицій, які спрямовують у сферу охорони здоров'я, лише частину фінансових ресурсів надають закладам, що підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України (у 2003 р. зазначений показник становив 46,5% бюджетних капіталовкладень у галузь, у 2004 р. – 59,4%, у 2005 р. – 62,7%). Крім того, порівняно стабільну частку інвестицій надавали Академії медичних наук України, обсяг якої у 2003–2005 рр. коливався в межах 15–17%. Іншу частину бюджетних асигнувань капітального характеру (від 38% у 2003 р. до 22,2% у 2005 р.) спрямували у відомчі заклади охорони здоров'я з метою надання медичних послуг кращої якості працівникам окремих органів державної влади [3, с. 117].

Аналогічна тенденція спостерігається і у структурі видатків закладів охорони здоров'я, які фінансуються із місцевих бюджетів (рис. 3). Питома вага видатків на оплату праці й нарахування на неї у 2007 р. зросла на 6,8% порівняно

* Складено автором на основі даних [1, с. 30].

з 2000 р. і становила 69,9%. Зменшилися частки витрат на медикаменти (з 8,3% у 2000 р. до 7,7% у 2007 р.) та оплату комунальних послуг і енергоносіїв (з 11,2% у 2000 р. до 7,5% у 2007 р.). Питома вага капітальних видатків залишилася незначною (у 2007 р. – 5,3%), однак у номінальному вираженні їх обсяг зріс порівняно з попередніми роками.

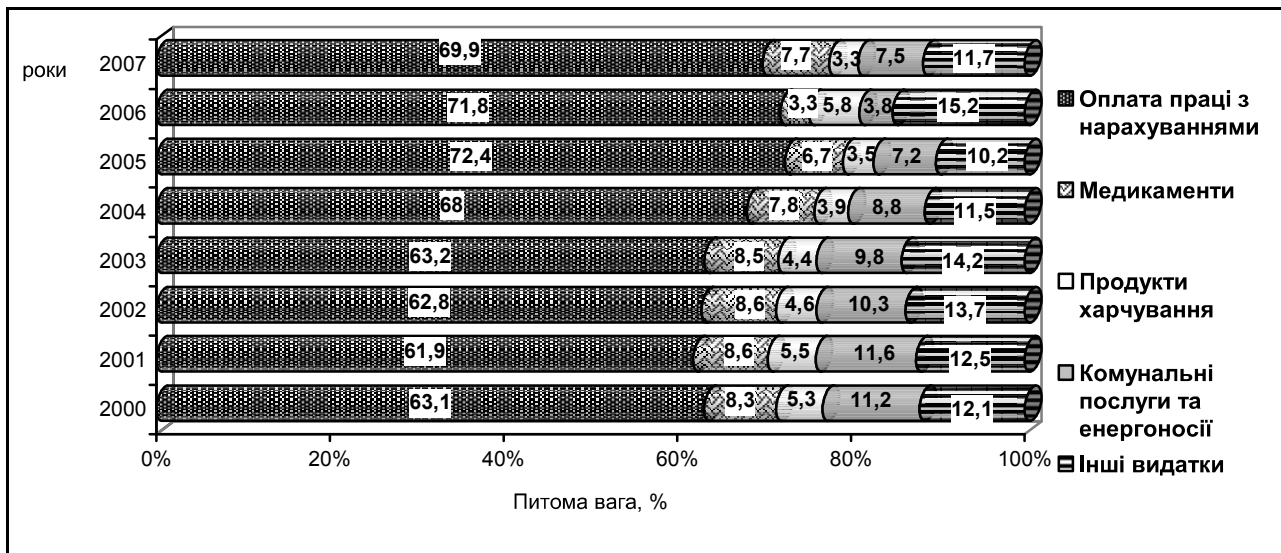


Рис. 3. Структура видатків закладів охорони здоров'я, які фінансуються із місцевих бюджетів, у 2000–2007 рр., %*.

Аналіз структури видатків у розрізі адміністративно-територіальних одиниць у 2007 р. свідчить, що найменшу величину частки витрат на оплату праці зафіксовано у Дніпропетровській (66,3%), Закарпатській (66,4%), Черкаській (66,6%), Хмельницькій (66,7%), найбільшу – у Кіровоградській (75,8%) і Рівненській (77,1%) областях. Щодо частки витрат на медикаменти та перев'язувальні матеріали, то найнижчий показник зареєстровано у Кіровоградській (4,8%), найвищий – у м. Києві (12,9%). Найменшу величину питомої ваги капітальних видатків на придбання обладнання та предметів довгострокового використання зафіксовано у м. Києві (0,6%), найбільшу – у Хмельницькій області (5,5%) [2].

Капітальні видатки через дефіцит фінансових ресурсів у закладах охорони здоров'я не є пріоритетними. Така ситуація викликана насамперед обмеженим обсягом бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я дітей. У результаті цього зазначені суб'єкти господарювання позбавлені можливості оновлювати власну матеріально-технічну базу, підвищувати рівень оснащеності меди-

* Складено автором на основі даних [1, с. 30; 5, с. 80; 6, с. 49–51].

чною технікою й обладнанням, а натомість користуються морально застарілою та фізично зношеною апаратурою. Тому, найбільш актуальною проблемою для закладів охорони здоров'я є їх переоснащення сучасним медичним обладнанням, зокрема рентген-діагностичною та дихально-реанімаційною апаратурою, системними кардіомоніторами, кюветами й іншою технікою.

Матеріально-технічний потенціал, а також такі показники, як рівень забезпеченості ліжковим фондом, тривалість лікування, кількість амбулаторних відвідувань у розрахунку на одного жителя та рівень госпіталізації, дає змогу визначити тип розвитку медичної допомоги та медичного обслуговування населення (високоінтенсивний, середньоінтенсивний, екстенсивний) [4, с. 125].

Діючу в Україні систему надання медичної допомоги можна вважати екстенсивною з окремими ознаками середньоінтенсивного типу. У галузі охорони здоров'я не забезпечується оптимальне використання ресурсного потенціалу, стаціонарозамінні та інші ресурсозберігаючі технології розвиваються повільно. Пріоритетним є надання стаціонарної допомоги при зростанні зайнятості ліжка із практично незмінним обсягом амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню, унаслідок чого виникла диспропорція у фінансуванні стаціонарних та амбулаторно-поліклінічних закладів. Як позитивну тенденцію, що наближає вітчизняну систему надання медичної допомоги до середньоінтенсивного типу, відзначимо скорочення середньої тривалості госпіталізації хворого.

Отже, пріоритетними напрямками витрачання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я є поточні видатки (зокрема, видатки на оплату праці та нарахування на неї). У зв'язку із недофінансуванням відповідно до потреби медичні інституції позбавлені можливості періодично оновлювати власну матеріально-технічну базу. Тому актуальною проблемою для закладів охорони здоров'я є пошук додаткових джерел фінансового забезпечення із одночасним підвищенням ефективності використання фінансових ресурсів.

Література:

1. Звіт про діяльність галузі охорони здоров'я у 2006 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу до докум.: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=7600>.
2. Звітні дані Департаменту економіки і фінансів Міністерства охорони здоров'я України за 2007 рік.
3. Кириленко О. Теорія і практика бюджетних інвестицій: монограф. / О. Кириленко, Б. Малиняк. – Тернопіль : Екон. думка, 2007. – 288 с.
4. Куценко В.І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти : монограф. / В.І. Куценко, Г.І. Трілленберг. – К., 2005. – 366 с.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2005 рік / [за ред. Ю. Поляченка]. – К., 2006. – 226 с.

6. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні. 2007 рік / [за ред. В. Князевича]. – К., 2008. – 277 с.

Лубкей Н.П.

К.е.н., доцент кафедри фінансів

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ АУДИТУ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОНАННЯ БЮДЖЕТНИХ ПРОГРАМ В УКРАЇНІ

Перехід до застосування програмно-цільового методу в бюджетному процесі у вітчизняній практиці зумовив пошук нових форм державного фінансового контролю, які б не лише дали змогу визначити законність та цільове призначення використання бюджетних коштів, але й допомогли оцінити рівень ефективності реалізації конкретної бюджетної програми. Однією із таких нових форм державного фінансового контролю було запровадження аудиту ефективності виконання бюджетних програм в Україні, дослідження організації якого є актуальним і на даному етапі, зважаючи на відсутність необхідного досвіду вітчизняних контролюючих органів та проблемність здійснення зазначеного виду аудиту загалом.

Метою дослідження є вивчення проблем запровадження та організації аудиту ефективності виконання бюджетних програм в Україні.

У світовій практиці в діяльності органів державного фінансового контролю широкого використання набула така форма контролю, як аудит адміністративної діяльності, за допомогою якого вивчаються процедури прийняття і виконання управлінських рішень з метою досягнення цілей.

Важливим і невід'ємним складником аудиту адміністративної діяльності є аудит ефективності використання ресурсів – форма контролю якості управлінських рішень на предмет економічності та ефективності використання трудових, фінансових і матеріальних ресурсів. У світовій практиці застосування такого аудиту виокремлюють його три підвиди:

- аудит ефективності виконання окремого рішення;
- аудит ефективності виконання програми (функції);
- аудит ефективності функціонування системи (галузі).

Аудит ефективності виконання бюджетної програми – це дослідження однієї або кількох бюджетних програм, спрямоване на оцінку відповідності отриманих результатів поставленим завданням і витраченим ресурсам.