

на таких етапах управління, як кадрове планування та розробка заходів з удосконалення управління персоналом шляхом опосередкованого оцінювання результатів діяльності персоналу з використанням офіційних документів, які містять висновки щодо цих результатів. При цьому найважливішим завданням цих етапів є врахування економічних і соціальних наслідків прийнятих управлінських рішень.

Таким чином, запровадження комплексного оцінювання персоналу та виокремлення факторів впливу на технології оцінювання персоналу у місцевій виконавчій владі в цілому дозволяють вирішити ряд проблем щодо побудови механізмів вдосконалення технології оцінювання роботи персоналу місцевої виконавчої влади.

#### **Використані джерела**

1. Круп'як Л.Б. Удосконалення системи оцінювання діяльності державних службовців. Модернізація суспільного сектору економіки в умовах глобальних змін: збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції, 22-23 жовтня 2009 року / Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль: Вид-во ТНЕУ «Економічна думка», 2009. С.210-214.
2. Левицька І. В., Ніколаско Є. І. Методика оцінки ефективності діяльності державних службовців: Наукові конференції: URL: <http://intkonf.org>.

#### **Андрій САВЧУК**

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ТНЕУ Тетяна ЖЕЛЮК

### **ПЛАНУВАННЯ БЮДЖЕТНИХ ВИДАТКІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Забезпечення гарантованого пакету медичної допомоги в Україні в контексті реалізації Концепції реформи фінансування охорони здоров'я є важливим завданням з огляду на обмеженість бюджетного фінансування та нових викликів, пов'язаних із глобальною пандемією коронавірусу. Тому питання підвищення ефективності планування та використання обмежених видатків є надзвичайно важливим та актуальним.

Обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5 % ВВП України. У держбюджеті на 2020 рік на охорону здоров'я виділено 137, 2 млрд. грн., що складає менше 3%

ВВП.[1]

На сьогодні основним розпорядником бюджетних коштів на охорону здоров'я є Міністерство охорони здоров'я, хоча видатки на фінансування охорони здоров'я також передбачено у фінансуванні відповідних бюджетних програм Державного управління справами, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства оборони та СБУ. Це означає існування паралельних систем надання медичної допомоги, що призводить до нижчої ефективності витрачання коштів на охорону здоров'я.

Бюджетне фінансування на охорону здоров'я зараз передусім передбачено в Державному бюджеті у формі фінансування бюджетних програм Міністерства охорони здоров'я та у формі медичної субвенції та інших субвенцій, пов'язаних із фінансуванням місцевих програм у сфері охорони здоров'я.

З 01 квітня 2020 року реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється для всіх видів медичної допомоги. До неї планується долучити всі комунальні заклади охорони здоров'я, які надають відповідну медичну допомогу та уклали договір про медичне обслуговування населення з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). У зв'язку з цим у Державному бюджеті України на 2020 рік медична субвенція передбачена на I квартал 2020 року в обсязі 14,6 млрд гривень. Починаючи з 1 квітня 2020 року, видатки будуть здійснюватися за бюджетною програмою КПКВК 2308060 «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» Міністерства охорони здоров'я України, загальний обсяг за якою становить 72 млрд. гривень. (64% від загального обсягу бюджетного фінансування галузі [1]. У програму медичних гарантій входять безоплатні пологи, лікування інсультів, інфарктів та неонатальна допомога.

За таких умов відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» серед пакетів медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках реалізації програми медичних гарантій, передбачені послуги, що сприятимуть ранньому виявленню та діагностиці онкологічних захворювань (мамографія грудних залоз, ендоскопічні процедури). Для спеціального лікування онкологічних хворих розроблені пакети медичних послуг «Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей» та «Діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей». Хірургічне лікування онкологічних пацієнтів фінансуватиметься в рамках пакету «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах та стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій».

Також розроблені специфікації медичних послуг зі стаціонарної та мобільної паліативної допомоги дорослим і дітям.

Постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 були затверджені Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, згідно з якими реєстрація надавача як юридичної особи (крім державної або комунальної установи) або як фізичної особи-підприємця є однією з обов'язкових умов для укладення договору про медичне обслуговування населення.

Таким чином, НСЗУ укладає договори про медичне обслуговування населення з закладами охорони здоров'я, що зареєстровані як казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства, які відповідають зазначеним вимогам.

Умови оплати праці працівників підприємств (у тому числі комунальних) здійснюються на договірній основі, що передбачено ст. 97 Кодексу законів про працю України, ст. 15, 16 Закону України «Про оплату праці», Законом України «Про колективні договори і угоди», положеннями Генеральної угоди про регулювання основних принципів і норм реалізації соціально-економічної політики і трудових відносин в Україні на 2019-2021 роки, відповідними галузевими угодами.

В сфері оплати праці підприємств може застосовуватися постанова Кабінету Міністрів України від 19.05.1999 № 859 «Про умови і розміри оплати праці керівників підприємств, заснованих на державній, комунальній власності, та об'єднань державних підприємств».

Крім того, за умови визначення в колективному договорі підприємства, можливо застосовувати умови оплати праці працівників відповідно до нормативних актів, що регулюють умови оплати праці працівників бюджетної сфери, а саме умови оплати праці працівників державних та комунальних (бюджетних) закладів охорони здоров'я, які розроблені на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери», а також умови передбачені іншими нормативними актами.

Отже, з урахуванням положень Господарського кодексу України, бюджетного законодавства, автономізовані заклади охорони здоров'я мають певні переваги:

- керівник підприємства отримує значно більшу, ніж керівник бюджетної установи, свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;

- можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством;
- фінансування підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє ефективно розпоряджатися коштами;
- медичні заклади отримали можливість наймати за договорами підряду лікарів фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики, тощо.

З 1 квітня 2020 року розпочалося реформування вторинної та третинної медичної допомоги. Держава гарантує оплату за рахунок коштів Державного бюджету України медичних послуг, передбачених програмою медичних гарантій. У разі подання пацієнтом (його законним представником) або іншою заінтересованою особою замовнику скарги про те, що надавач, працівники надавача або підрядник вимагали від пацієнта винагороду в будь-якій формі за медичні послуги, що передбачені програмою медичних гарантій, НСЗУ має право надіслати відповідну інформацію до правоохоронних органів. У разі набрання законної сили вироком суду про притягнення працівника надавача або підрядника до кримінальної відповідальності за порушення права на безоплатну медичну допомогу або у разі наявності інших достатніх підстав вважати, що така вимога мала місце, НСЗУ має право в односторонньому порядку розірвати договір з лікарнею.

Україні необхідна подальша трансформація фінансового механізму галузі на основі фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я на фоні загального оновлення й очищення фінансової системи України, диверсифікації джерел фінансування галузі шляхом підвищення ефективності діючого фінансового забезпечення охорони здоров'я, визначення гарантованого обсягу надання медичної допомоги, затвердження методики розрахунку вартості платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, визначення гарантованого обсягу надання первинної медичної допомоги пацієнтам, які не підписали декларації з лікарем первинної ланки та створення умови для укладання декларації з лікарем в будь-який момент.

#### **Використані джерела**

1. Відповіді на питання до президії колегії Міністерства охорони здоров'я України на засіданні від 14.02.2020. URL:<http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/moznews/8800.html>
2. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я. URL:<https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya>