

- в Естонії за допомогою portalу «Сьогодні вирішую я» (Tana otsustan mina) кожен громадянин може висловити свою думку щодо певних проблем та процесів, запропонувати поправки до законопроектів тощо,

- в Болгарії можна отримати паспорт за 5-10 хвилин.

Сучасний етап розвитку е-врядування в Україні характеризується появою перших елементів інтерактивного спілкування влади, громади та бізнесу, зокрема:

- створено сайти усіх органів влади та місцевого самоврядування, інформаційно-довідкові центри в режимі 24/7,
- функціонує система електронних петицій до посадовців усіх рівнів,
- оприлюднюються нормативно-правові акти, організаційні заходи, проекти,
- система «Прозоро» створила конкурентні умови на ринку державних закупівель тощо.

Вочевидь, темпи розвитку е-врядування в Україні є такими, що не відповідають сучасним потребам суспільства. Це, в свою чергу, заважає розвитку реформ. Індекс розвитку електронного уряду (EGDI=0,6165), визначений у Обстеженні електронного уряду ООН (E-government Readiness Index) у 2018 визначив 82 місце України у світовому рейтингу. За наявності стратегічного бачення, технічного та організаційного сприяння рівень е-врядування в нашій країні може значно підвищитись у найближчі роки, проте в першу чергу необхідно вирішити наступні проблеми:

- подолати опір влади щодо втілення е-врядування,
- забезпечити розвиток мережі швидкого Інтернету в усіх регіонах країни,
- сприяти забезпеченню технічними засобами комунікації усіх верств населення,
- підвищувати комп'ютерно-інформаційну грамотність населення та держслужбовців,
- популяризувати серед населення новітні технології, залучати його до розв'язання владних питань на різних рівнях державного управління.

Література:

1. Концепція єдиної інформаційно-комунікаційної платформи // Схвалено рішенням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері зв'язку та інформатизації Наказ від 24.01.2013 № 34

2. Абраменко Ю. Ю. Зарубіжний досвід е-врядування та проблеми його імплементації в Україні [Електронний ресурс] / Ю. Ю. Абраменко, І.А. Чикаренко. // Публічне адміністрування: теорія та практика: електронний збірник наукових праць. – Вип. 2(2) / 2009. – Режим доступу: <http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2009-02/09ayurpiu.pdf>

Буряченко А.Є.

д.е.н., професор кафедри фінансів

ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені В. Гетьмана»

ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОЇ СУБВЕНЦІЇ У ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИДАТКІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

В умовах побудови правової та демократичної держави з соціально-орієнтованою ринковою економікою актуалізуються питання забезпечення реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я. Провідну роль у підвищенні доступності та якості надання медичних послуг населенню, гарантованих державою, відіграють бюджетні кошти як основне джерело фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я.

Сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я України за рахунок бюджету є вкрай недостатнім і не створює передумов для виконання якісної медичної

допомоги в необхідних об'ємах. Розглядаючи проблеми сучасного фінансового забезпечення, можна зазначити, що у нас замало грошей витрачається на охорону здоров'я – приблизно 4 % від ВВП, тоді як в інших (розвинутих) країнах значно більше.

Щорічне збільшення фінансування охорони здоров'я без запровадження інструментів підвищення ефективності використання ресурсів та мотивації медичних працівників до підвищення якості послуг, що надаються ними населенню, не дозволяє поліпшити якість медичного обслуговування.

В рамках підготовки до переходу від постатейного фінансування до системи оплати за надані послуги, прийнято рішення спростити процедуру фінансування для закладів охорони здоров'я незалежно від виду медичної допомоги, яку надає заклад, та з якого рівня бюджету фінансується. Відповідні зміни були внесені до Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ. Це сприятиме зменшенню документообігу в закладах охорони здоров'я, спрощенню порядку перерозподілу бюджетних коштів в частині внесення змін до планів використання бюджетних коштів, та надає можливість самостійно визначати першочерговість платежів.

Фінансування за скороченою економічною класифікацією видатків бюджету вже запроваджено у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та Києві, а також у закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу. Впровадження такого механізму фінансування підвищило ефективність використання бюджетних коштів, дозволило оперативно здійснювати їх перерозподіл відповідно до потреби тощо. Крім того, така система є підготовкою до переходу від постатейного фінансування до системи оплати за надані послуги, а також навчання керівників та працівників фінансової служби до самостійності та відповідальності за використання коштів.

Оцінюючи зміни у порядку бюджетного забезпечення охорони здоров'я, акцентуємо увагу на таких позитивних аспектах:

- надання медичної субвенції та інших міжбюджетних трансфертів сприятиме посиленню відповідальності головного розпорядника бюджетних коштів за бюджетними призначеннями, визначеними законом про Державний бюджет України, у медичній галузі – Міністерства охорони здоров'я України за формування та реалізацію державної політики охорони здоров'я, посилить його взаємодію з органами місцевого самоврядування в частині формування відповідних стандартів надання медичних послуг та впорядкування мережі медичних закладів;

- зважаючи на цільовий характер медичної субвенції та субвенції на забезпечення медичних заходів, обсяг видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я не може бути меншим, ніж обсяг отриманих у формі субвенцій коштів;

- залишки коштів за медичною субвенцією на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і можуть використовуватися у наступному бюджетному періоді з урахуванням цільового призначення субвенції, у тому числі на оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.

Позитивним аспектом організації надання медичної субвенції слід вважати і те, що залишки коштів за нею на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і можуть використовуватися у наступному бюджетному періоді з урахуванням цільового призначення субвенції, у тому числі на оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Законодавець, також, акцентував увагу, що не допускається спрямування субвенції на: закупівлю товарів, робіт і послуг, які безпосередньо не пов'язані з оплатою поточних видатків; здійснення заходів, видатки на які передбачені за іншими бюджетними програмами; здійснення заходів, метою яких є отримання прибутку.

Проте, одним із недоліків діючого механізму фінансового забезпечення охорони здоров'я все ж вважаємо невідповідність бюджетних коштів, які надходять з державного бюджету місцевим у вигляді медичної субвенції реальній потребі розпорядників бюджетних коштів, які надають медичні послуги, у фінансових ресурсах. Таку ситуацію можна пояснити тим, що, не зважаючи на доволі прозорий механізм розрахунку медичної субвенції для окремих місцевих бюджетів, при визначенні фінансового нормативу бюджетної забезпеченості медичної субвенції для зазначених бюджетів не конкретизовано алгоритм розрахунку такого показника як загальний обсяг медичної субвенції для усіх місцевих бюджетів на планований бюджетний період. Відповідно до ст. 94 Бюджетного кодексу України загальний обсяг фінансових ресурсів за кожним видом міжбюджетних трансфертів (у тому числі і медичною субвенцією), який використовується для розрахунку фінансового нормативу бюджетної забезпеченості, розраховується на підставі державних соціальних стандартів і нормативів, які в Україні до цього часу ще не затверджені. Зазначені стандарти повинні бути соціальними еталонами надання медичної допомоги, адаптованими до теперішніх фінансових можливостей держави щодо її фінансування, і слугувати основою для формування обсягів бюджетних видатків на охорону здоров'я

При розрахунку медичної субвенції не враховується, також, реальна потреба в коштах для лікування хворих методом гемодіалізу в зв'язку з різною кількістю таких хворих у регіонах України. У зв'язку з цим доцільно відкоригувати, а при потребі і збільшити, обсяг медичної субвенції місцевим бюджетам із урахуванням потреби у коштах для лікування хворих з порушенням функції нирок. Такі видатки пропонуємо включити у формулу розрахунку медичної субвенції окремим елементом (як це зроблено із обсягом коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет), або передбачити окрему субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам для лікування даної категорії хворих.

Що стосується порядку використання медичної субвенції, то законодавець забороняє спрямовувати її на капітальні видатки закладів охорони здоров'я навіть у разі забезпечення у повному обсязі потреби у поточних видатках на бюджетний період та за умови відсутності простроченої бюджетної заборгованості за захищеними видатками медичних закладів. Фактично оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я видається можливим лише у наступному бюджетному періоді за умов наявності залишку коштів медичної субвенції на кінець бюджетного періоду або ж у поточному році виключно за рахунок власних надходжень чи інших бюджетних коштів, передбачених на фінансування галузі охорони здоров'я. На наш погляд, такі недоліки у бюджетному законодавстві негативно впливають на діяльність закладів охорони здоров'я, знижують якість медичних послуг та у зв'язку із значною зношеністю основних засобів зазначених медичних установ загрожують безпеці пацієнтів.

Вацюк А.В.

«Економіка підприємства», 3 курс

ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені В. Гетьмана»

Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри фінансів Курило О.В.

РОЛЬ ФІНАНСІВ ДОМОГОСПОДАРСТВ У ФІНАНСОВІЙ СИСТЕМІ УКРАЇНИ

Розвиток ринкових відносин у вітчизняній економіці та необхідність активізації процесів економічного зростання обумовлює необхідність залучення додаткового обсягу інвестиційних ресурсів. Важливим джерелом інвестицій у країнах з ринковою економікою, поруч з фінансовими ресурсами держави, суб'єктів господарювання, міжнародних фінансових організацій є грошові заощадження домашніх господарств.