

Гуманітарна діяльність українських підприємств та міжнародних компаній в Україні є прикладом для всього корпоративного світу в реалізації цілей сталого розвитку та прихильності до гуманітарних цінностей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко О. Соціальна відповідальність бізнесу у період воєнного стану. URL: <https://eba.com.ua/sotsialna-vidpovidalnist-biznesu-u-period-voennogo-stanu/>
2. Матвеева Ю. Корпоративна соціальна відповідальність та війна в Україні. URL: <https://www.prostir.ua/?news=korporativna-sotsialna-vidpovidalnist-ta-vijna-v-ukrajini>.
3. Найдюк Н. Як бізнесу стати соціально відповідальним: чому це важливо й вигідно. URL: <https://buduysvoe.com/publications/yak-biznesu-staty-socialno-vidpovidalnym-chomu-ce-vazhlyvo-y-vygidno>.
4. Олійник О.В., Ксендзук В.В. Соціальна відповідальність міжнародного бізнесу як стратегія діяльності підприємств України: європейський досвід. *Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу*. 2017. Вип. 3 (38). С. 104-110.
5. Ринейська Л.С. Соціальна відповідальність як складова етики міжнародного бізнесу в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*. 2016. № 11. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5257>.

УДК 377/378 (477)

Новіков В.М.

головний науковий співробітник,
«Інститут демографії та соціальних досліджень»
імені М.В. Птухи НАН України

ФОРМУВАННЯ БЮДЖЕТНИХ РЕСУРСІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УМОВАХ СУЧАСНОЇ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ

Розрахунок фінансових трансфертів регіональним бюджетам, що тривалий час здійснювався на основі нормативів фінансових витрат на надання соціальних послуг та нормативів мінімальної бюджетної забезпеченості населення послугами, зараз не відповідає складним умовам, в яких відбувається медичне забезпечення населення. Методологія бюджетування, що склалась, не відповідає головному питанню: який обсяг бюджетних ресурсів потрібен

муніципальним бюджетам для виконання їх повноважень з врахуванням статевих і вікових змін у структурі населення, які зазнали істотної динаміки останнім часом. Ці обставин послужили приводом для визначення проблеми формування модельного бюджету охорони здоров'я з врахуванням демографічних факторів [1;2].

Завдання і цілі дослідження передбачає диференційований підхід до розрахунку грошових трансфертів з наступною їх інтеграцією в єдиний показник.

У контексті цілей та завдань статті слід побудувати модель системи охорони здоров'я, яка повніше враховуватиме фінансові потреби регіонів на лікування населення і забезпечуватиме збалансований розподіл фінансових ресурсів. Методологія обов'язкового медичного страхування може стати інструментом визначення фінансових ресурсів охорони здоров'я. Правильно розрахована медична субвенція та взагалі державний бюджет охорони здоров'я забезпечує фінансову сталість надання медичних послуг. Визначення необхідного розміру їх тарифної вартості важливо для формування бюджету охорони здоров'я, розподілу і перерозподілу фінансових ресурсів з науково-обґрунтованих позицій з врахуванням статево-вікового складу населення. При цьому потрібно використовувати еквівалентні одиниці медичної допомоги [3].

Завдання дослідження передбачає диференційований підхід до розрахунку страхових тарифів з наступною їх інтеграцією в єдиний показник. Кожний етап розрахунків передбачає цілий ряд ітерацій, що забезпечує достовірність отриманих результатів. При розрахунках страхового тарифу вихідною інформацією є кількість випадків захворювання населення, показники яких визначаються державною медичною статистикою. На підставі цих даних розраховується ймовірність (P) звернення громадян до лікувальних закладів: поліклінік, лікарень, закладів невідкладної та швидкої допомоги. Математична ймовірність подій (M), тобто звернення у медичні заклади вимірюється співвідношенням числа шансів (звернень) рівно можливих і не сумісних до загальної кількості сприятливих і несприятливих шансів (N):

$$P = \frac{M}{N}.$$

При такому класичному розумінні ймовірності сфера її практичного застосування обмежується лише такими подіями, які припускають розрізнення дискретних шансів (звернень), що можливо при аналізі розподілу кількості захворювань за видами звернень у медичні заклади. Достовірність розрахунків забезпечується дина-

мічними рядами п'ятирічного часового періоду. За останні звітні п'ятирічні роки (2016-2020) звернення населення до амбулаторно-поліклінічних закладів (число відвідувань) скоротилось більш, ніж на 18%, до стаціонарів (число госпіталізованих) – на 6,4%, до швидкої та невідкладної допомоги (число викликів) – на 18%. Аналіз ймовірності динаміки звернення громадян за медичними послугами деталізований за функціональною структурою кожного з видів медичної допомоги: амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної, швидкої і невідкладної допомоги має бути уточнений. Показники можуть значно розрізнятись по регіонам. Амбулаторно-поліклінічна допомога має охоплювати допомогу поліклінік загального профілю, спеціалізованих та стоматологічних поліклінік, фельдшерсько-акушерських пунктів, центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, перинатальних центрів і пологових будинків. Стаціонарна – лікарні загального профілю, спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади. Швидка та невідкладна допомога включатиме послуги Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, сімейного лікаря вдома та доставки пацієнтів до лікарень.

Відновне лікування повинно включати певний обсяг медичної допомоги, яка передбачає лабораторно-діагностичні дослідження, операції, маніпуляції, фізіотерапевтичні процедури, відвідування лікарів, інструментальні дослідження (ультразвукові рентгенологічні, ендоскопічні та інші) та кратність їх проведення протягом року, кількість яких може бути визначена програмами медичного обслуговування населення.

Повна формула вартості лікування має складатись з базової вартості медичної послуги, додаткових нарахунків та грошового ресурсу. Базова вартість (S_n) виступає як похідна функція від ймовірності звернень населення (P_n) за медичною допомогою, фактичної вартості лікування (C_n) та ризиків коливання вартості медичного обслуговування (V_n). Останній показник розраховується для компенсації можливих щорічних відхилень вартості лікування в кожному з видів медичної допомоги і функціонально розглядається як фінансовий інструмент стабілізації відшкодування вартості наданих послуг.

Ризик коливання вартості медичного обслуговування визначається коефіцієнтом варіації. Для здійснення адміністративно-організаційних заходів, непередбачуваних витрат, технологічних заходів, превентивних та інших компенсуючих заходів до структури вартості медичної послуги доцільно включити певний відсоток (грошовий ресурс) від суми таких елементів як базова вартість

і додаткова надбавка. Його величина може становити 15-17% від зазначеної суми. Таким чином, повна формула ціни курсу лікування матиме вид:

$$S_b = P_n * C_n * V_n / 100 - F (\%).$$

Розрахунок вартості медичної допомоги в кризових умовах, значення якого посилюються становленням економіки постковідного типу, потребує конкретизації фінансово-бюджетних відносин, що у свою чергу пов'язано з переглядом нормативних витрат та упорядкуванням інститутів формування бюджету. Сучасні умови бюджетування охорони здоров'я підвищують роль соціальних обов'язків держави як інструментів органів влади, місцевого самоврядування, бюджетних закладів для формування проєктів бюджетів різного рівня, визначення обсягів державного замовлення і формування стандартів надання послуг та їх нормативного фінансового забезпечення.

Процедура соціального бюджетування в кризових умовах та епідемії, яка викликана COVID — 19, охоплює не тільки створення статистичної бази, тобто методологічно узгоджений збір даних про зміну (корекцію) доходів та витрат бюджетних галузей і соціальних видатків корпоративних структур, але й використання допоміжних розрахунків, що носять акуратний характер і ґрунтуються на соціально-демографічних факторах, які під час пандемії схильні до змін.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Опис модельного апарату та основних підходів для прогнозування доходів бюджету URL: https://mof.gov.ua/storage/files/opys_ma_prognozuvannya_2606
2. Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2011. № 512.
3. The «Model Budget: the features of its formation and implement / Bulletin of Baikal State University, 2019, vol. 29, no. 2, pp. 314–32) URL: <https://cyberleninka.ru> » n