

## Роль держави у фінансуванні діяльності військових закладів охорони здоров'я

Розглянуто основні аспекти сфери військової медицини, особливості функціонування та фінансування військових закладів охорони здоров'я, проаналізовано контингент військово-медичних закладів Міністерства оборони України. Висвітлено результати проведеного аналізу обсягів та структури фінансування їх діяльності, співвідношення обсягів бюджетного та позабюджетного фінансування. Запропоновано шляхи вдосконалення фінансового забезпечення військових лікувальних закладів.

**Ключові слова:** *військовий заклад охорони здоров'я, джерела фінансування, бюджетне фінансування, позабюджетне фінансування, кошти спеціального фонду, платні медичні послуги.*

Основною метою реформування галузі охорони здоров'я на сучасному етапі є підвищення ефективності використання ресурсів, створення прозорих фінансово-економічних механізмів надходження та використання коштів, необхідних для реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я. Важливою складовою державної системи охорони здоров'я є військова медицина, що забезпечує реалізацію прав військовослужбовців на охорону здоров'я та медичну допомогу відповідно до чинного законодавства України. Вона гарантує виконання комплексу заходів з метою збереження та укріплення здоров'я особового складу Збройних сил України (далі – ЗСУ) та надання їм необхідної медичної допомоги.

Метою запропонованої статті є дослідження стану та особливостей фінансування діяльності військових закладів охорони здоров'я, узагальнення причин існуючого незадовільного стану та окреслення шляхів покращання фінансового забезпечення лікувальних військових закладів.

Збереження здоров'я військовослужбовців є одним із важливих елементів системи національної безпеки держави. Медична служба – невід'ємна складова ЗСУ, що організаційно включає органи управління медичним забезпеченням, військово-медичні заклади та медичні підрозділи військових частин, які виконують специфічні завдання щодо всебічного медичного забезпечення ЗСУ. Вони також відповідальні за надання медичної допомоги, амбулаторне і стаціонарне лікування та санаторно-курортне забезпечення військовослужбовців, ветеранів військової служби, ветеранів війни, членів їхніх сімей та інших осіб, які, відповідно до законів України, мають право на користування закладами охорони здоров'я Міністерства оборони України (далі – МОУ).

Основними напрямками діяльності медичної служби ЗСУ є:

- збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців;
- підвищення рівня доступності та якості медичної допомоги всім контингентам, які мають

право на медичне забезпечення за рахунок коштів МОУ;

- покращання матеріально-технічної бази військово-медичних підрозділів, частин та закладів;
- комплексне переоснащення сучасним обладнанням медичних пунктів військових частин, санітарно-епідеміологічних закладів та військових госпіталів;
- інтеграція з цивільними закладами охорони здоров'я з метою збереження та укріплення здоров'я членів сімей військовослужбовців та ветеранів ЗСУ;
- оптимізація складу медичної служби.

Розвиток сучасної системи медичного забезпечення ЗСУ проходить в умовах їх реформування, складної соціально-економічної ситуації у країні, невирішених соціально-економічних проблем. Наразі суттєво підвищився пріоритет охорони здоров'я військовослужбовців та актуалізувалася роль людського фактора як чинника, від якого безпосередньо залежить боєготовність військ (сил), соціальний добробут особового складу та суспільства в цілому.

Стан здоров'я військовослужбовців визначається сукупною дією чотирьох чинників (табл. 1, за даними [1]).

Забезпечення здоров'я військовослужбовців реалізується в рамках чітко визначеної системи, організація і контроль за діяльністю якої здійснюється як військовими медичними підрозділами, так і державними установами в цілому. Це дозволяє ефективно використовувати потенційні можливості сфери військової медицини.

У теперішній час проблема здоров'я військовослужбовців перестала бути лише медичною. Цілком обґрунтовано вона розглядається як один із основних елементів національної безпеки та бойової готовності ЗСУ.

Перейдемо до аналізу контингенту військово-медичних закладів Міністерства оборони України.

У теперішній час відповідно до завдань, покладених на медичну службу ЗСУ, та згідно з чинним

Чинники, що визначають стан здоров'я військовослужбовців

| Назва чинника   | Відповідальність  |
|---|---|
| Здоров'я нації  | Забезпечується інститутами державної влади  |
| Витрати на утримання особового складу (саме ці витрати спроможні створити позитивну мотивацію до служби у ЗСУ, а також забезпечити належні умови військової праці, побуту й відпочинку)                           | Забезпечуються державою в особі МОУ   |
| Загальні заходи щодо збереження і зміцнення здоров'я військовослужбовців  | Виконуються командирами військових підрозділів і частин згідно зі Статутом внутрішньої служби Збройних Сил України (участь медичної служби у цих заходах є консультативною, методичною та контролюючою) |
| Медичне забезпечення, у тому числі спеціально-профілактичні заходи (медичне обстеження, санітарно-епідеміологічний нагляд, імунізація, санітарна освіта тощо), лікувально-діагностична та реабілітаційна допомога | Здійснюються переважно військово-медичною службою   |

законодавством на медичному забезпеченні у закладах охорони здоров'я МОУ перебуває близько 1 млн. 180 тис. осіб, із них:

- військовослужбовці Міністерства оборони України – 149,0 тис. осіб (12,6%);
- пенсіонери Міністерства оборони України – 395,0 тис. осіб (33,5%);
- працівники Збройних сил України – 51,0 тис. осіб (4,3%);
- члени сімей військовослужбовців та пенсіонерів МОУ – 585,0 тис. осіб (49,6%).

Для медичного обслуговування прикріплених контингентів медична служба ЗСУ має у своєму складі Головний військово-медичний клінічний центр (м. Київ), п'ять військово-медичних клінічних центрів (відповідають за надання медичної допомоги у п'яти регіонах України, визначених за територіальним принципом, – Західному, Південному, Центральному, Північному, Кримському), 17 військових госпіталів, п'ять військових мобільних госпіталів (із загальною кількістю ліжок 6050). Санаторно-курортне лікування здійснюють вісім центрів медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування і Державне підприємство Міністерства оборони України “Сакський центральний військовий клінічний санаторій ім. М. І. Пирогова” (на 750 ліжок).

Статистика свідчить: щороку у військово-медичних закладах України стаціонарне лікування отримують понад 150 тис. осіб. Так, за даними річного Звіту департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України, у 2009 році чисельність тих, хто пройшов стаціонарне лікування у військових закладах МОУ, становила 158,5 тис. осіб, із них:

- 80,8 тис. осіб (51%) – військовослужбовці Міністерства оборони України;
- 37,7 тис. осіб (24%) – пенсіонери Міністерства оборони України;
- близько 40 тис. осіб (25%) – інші.

Отже, три чверті від загального числа тих, хто пройшов стаціонарне лікування у військово-медичних закладах МОУ, становлять військовослужбовці та пенсіонери.

Пріоритетними напрямками вдосконалення роботи військових госпіталів та клінічних центрів є:

- реорганізація стаціонарної допомоги з урахуванням існуючої матеріальної бази, а також величини та структури контингенту, який обслуговується;
- подальше поглиблення спеціалізації медичної допомоги на основі цільових програм її розвитку;
- перегляд ролі та місця відновлювального лікування у лікувальному процесі;
- посилення контролю над роботою військової медицини та амбулаторно-поліклінічних відділень.

До речі, наразі амбулаторно-поліклінічна ланка в системі військової медицини розвивається досить активно. Так, по амбулаторну допомогу до військово-медичних закладів МОУ у 2009 році звернулося 1 млн. 448 тис. осіб, з яких 756 тис. осіб становили військовослужбовці та 412 тис. осіб – пенсіонери МОУ. Іншими словами, майже 80% від загальної кількості тих, хто звернувся по амбулаторну допомогу, становлять військовослужбовці та пенсіонери Міністерства оборони України.

Головна мета розвитку амбулаторно-поліклінічної допомоги – переорієнтація основних зусиль з госпітальної на амбулаторно-поліклінічну ланку медичної служби, посилення профілактичної спрямованості останньої, підвищення якості медичної допомоги та скорочення витрат на неї. За сучасних умов альтернативи такому підходу немає. Яскравим підтвердженням цьому є досвід Російської Федерації. Починаючи з 1996 року, у військовій медицині Росії перевага надається розвитку її амбулаторно-поліклінічної ланки, що зумовлюється високою економічною та медичною ефективністю. Так, лікування хворого в умовах денного стаціонару поліклініки в 7,2 раза дешевше, ніж у госпіталі [2].

Фінансування діяльності військових закладів охорони здоров'я є важливим аспектом досліджуваної проблеми, особливо в умовах перманентно обмежених бюджетних коштів. Фінансування діяльності військових лікувальних закладів МОУ здійснюється за рахунок бюджет-

них коштів на певний бюджетний період. Кошти виділяються за відповідними бюджетними програмами згідно з кошторисами видатків та планом асигнувань.

За Наказом Міністерства фінансів України від 29.12.2002 р. № 1098 “Про паспорти бюджетних програм” [3], Наказом Міністра оборони України від 12.06.2007 року № 342 “Про затвердження розподілу відповідальних виконавців за формування і виконання бюджетних програм Міністерства Оборони України” [4], Наказом Начальника Генерального Штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від 14.07.2007 р. № 123 “Про визначення відповідальних за формування і виконання бюджетних програм (підпрограм) Генерального штабу Збройних Сил України” [5], фінансування медичного забезпечення ЗСУ здійснюється за бюджетною програмою КПКВ 2101080 “Медичне лікування, реабілітація та санаторне забезпечення особового складу Збройних Сил України”. Компоненти бюджетної програми, що є провідною для військових закладів охорони здоров'я МОУ, розглянуто нижче. Крім цієї програми, фінансування діяльності військових медичних закладів відбувається за рахунок таких бюджетних програм:

- КПКВ 2101020 “Утримання особового складу Збройних Сил України”;
- КПКВ 2101070 “Забезпечення Збройних Сил України зв'язком, створення та розвиток командних пунктів та автоматизованих систем управління”.

Проте фактична забезпеченість бюджетними коштами діяльності військово-медичних закладів, що спрямована винятково на медичне та санаторно-курортне обслуговування особового складу ЗСУ, не відповідає потребам. Так, у 2008–2009 рр. потреби військово-медичної служби за рахунок бюджетних коштів були задоволені лише на 25–30%. За обмеженого бюджетного фінансування військові лікувальні заклади здійснюють надання платних медичних послуг, кошти за які після повного відшкодування витрат за відповідною статтею кошторису МОУ надходять на рахунки спеціального (позабюджетного) фонду.

Надання платних послуг регламентується Наказом Міністра оборони України № 60 від 17.03.1995 року “Про введення в дію Тимчасового положення про надання платних послуг та реалізацію санаторних путівок за договірними цінами військово-медичними закладами Збройних Сил України”, Наказом Начальника Головного військово-медичного управління Збройних Сил України № 35 від 28.05.1996 року “Про введення в дію Тимчасової інструкції про надання платних послуг військово-медичними закладами Збройних Сил України”.

Надання платних послуг здійснюється згідно з переліком, викладеним у Положенні (Статуті)

про військово-медичний заклад. Так, серед основних видів платних послуг, які може надавати військовий заклад охорони здоров'я, – медична практика (з певних лікарських спеціальностей), стоматологічна практика, санаторно-курортне лікування. Послуги надаються без нанесення шкоди основній діяльності закладу з безкоштовного обслуговування військовослужбовців, пенсіонерів МОУ та інших категорій громадян, які, згідно з чинним законодавством, користуються правом лікування в них. Надання послуг здійснюється відповідно до затвердженої начальником закладу калькуляції. При цьому застосовуються розцінки не нижчі за ті, що затверджені управліннями охорони здоров'я міських, обласних державних адміністрацій відповідного регіону.

Отримані кошти спеціального фонду використовуються на господарчу діяльність закладів та покращання матеріально-технічної бази (до 60%), матеріальне стимулювання працівників, соціальний розвиток, придбання ліків тощо.

Як свідчить статистика медичної служби ЗСУ:

1) на фінансування медичного забезпечення ЗСУ у 2009 році з державного бюджету було виділено 852,2 млн. грн., що більше як утричі перевищує обсяг бюджетного фінансування 2006 року (274,8 млн. грн.), (рис. 1);

2) кошти від надання платних медичних послуг у 2009 році становили 506,8 млн. грн., що на 70% перевищує обсяги позабюджетного фінансування 2006 року (296,1 млн. грн.);

3) частка коштів, що надійшли від надання платних медичних послуг, суттєво відрізняється за роками та демонструє тенденцію до скорочення (з 52% у 2006 році до 37% у 2009 році);

4) темпи зростання обсягів бюджетного та позабюджетного фінансування є нерівномірними: так, упродовж 2006–2009 рр. мала місце тенденція до випереджального зростання обсягів фінансування за рахунок державного бюджету порівняно з обсягами позабюджетних коштів. Унаслідок цього на кожні 100 грн. бюджетного фінансування припадало коштів від надання платних послуг від 108 грн. у 2006 р. до 59 грн. у 2009 р. (табл. 2).

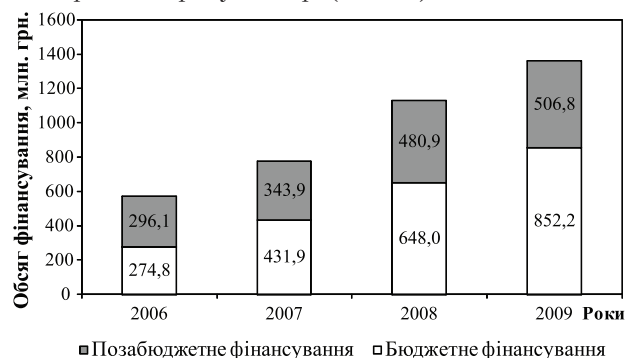


Рис. 1. Обсяги фінансування діяльності військових медичних закладів Міністерства оборони України у 2006–2009 рр.

Таблиця 2

Структура фінансування діяльності військових медичних закладів Міністерства оборони України

| Джерела фінансування  | Роки |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
|   | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Бюджетні кошти, %   | 48,1 | 55,7 | 57,4 | 62,7 |
| Позабюджетні кошти, %   | 51,9 | 44,3 | 42,6 | 37,3 |
| Довідково: співвідношення між джерелами фінансування (обсяг позабюджетних коштів (у грн.) на кожні 100 грн. коштів, що надійшли з державного бюджету) | 108  | 80   | 74   | 59   |

Щорічне скорочення обсягів і частки позабюджетних коштів у цілому пояснюється такими факторами:

- падіння платоспроможності населення в умовах економічної кризи;
- посилення конкуренції;
- зростаюча кількість приватних медичних закладів;
- фізичне і моральне старіння діагностичної бази, відсутність коштів на сучасне медичне обладнання.

Так, в останні роки через обмеженість бюджетного фінансування практично зупинився процес заміни морально застарілої та фізично зношеної медичної апаратури й обладнання на більш сучасні моделі, високоінформативні цифрові діагностичні системи та комплекси. У закладах державної санітарно-епідеміологічної служби МОУ загострилася необхідність проведення заміни та оновлення приладів, що функціонують під високим тиском (автоклави, парові стерилізатори), 90% з яких працюють понад встановлені терміни експлуатації, а це створює надзвичайно високий ризик виникнення аварійних ситуацій. Рентгено-

діагностична й ультразвукова діагностична апаратура 1970–80-х років випуску експлуатується понад 20 років, що вкрай негативно позначається на рівні та якості лікувально-діагностичного процесу. Фінансування закупівлі медичної апаратури та обладнання за останні п'ять років здійснюється в основному за спеціальним фондом та за залишковим принципом.

Описана вище ситуація стосується всієї системи медичної служби ЗСУ. Проте якщо окремо розглянути військові госпіталі, то у фінансуванні їхньої діяльності існують певні відмінності. Так, левову частку у загальних обсягах фінансування військових госпіталів складають бюджетні кошти. Їх частка у більшості випадків перевищує 90% (табл. 3, за звітними даними військових госпіталів). Відповідно, в останні роки на кожні 100 грн. бюджетних коштів було залучено лише від 5 до 10 грн. коштів позабюджетного фінансування. А це свідчить про значну залежність діяльності зазначеного військового закладу охорони здоров'я від державного бюджету, можливості якого є вкрай обмеженими.

Таблиця 3

Структура фінансування діяльності військових госпіталів

| Джерела фінансування  | Роки |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
|   | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| <b>100-ліжковий госпіталь</b>   |      |      |      |      |
| Бюджетні кошти, %   | 93,4 | 96,0 | 92,1 | 90,8 |
| Позабюджетні кошти, %   | 6,6  | 4,0  | 7,9  | 9,2  |
| Довідково: співвідношення між джерелами фінансування (обсяг позабюджетних коштів (у грн.) на кожні 100 грн. коштів, що надійшли з державного бюджету) | 7,1  | 4,2  | 8,6  | 10,2 |
| <b>200-ліжковий госпіталь</b>   |      |      |      |      |
| Бюджетні кошти, %   | x    | 94,2 | 92,9 | 94,8 |
| Позабюджетні кошти, %   | x    | 5,8  | 7,1  | 5,2  |
| Довідково: співвідношення між джерелами фінансування (обсяг позабюджетних коштів (у грн.) на кожні 100 грн. коштів, що надійшли з державного бюджету) | x    | 6,2  | 7,7  | 5,4  |

Суттєве переважання частки бюджетних коштів у структурі фінансування діяльності військових госпіталів (порівняно з медичною службою ЗСУ в цілому) пояснюється тим, що:

- 1) військові госпіталі не реалізують путівки на санаторно-курортне лікування за договірними та комерційними цінами;
- 2) збільшення обсягів позабюджетних надходжень обмежується зростаючою конкуренцією та падінням платоспроможності населення.

Серед основних видів платних медичних послуг, які надавалися військовими госпіталями

у 2006–2009 рр., – медична та стоматологічна практика. Зважаючи на обмеженість бюджетного фінансування, нагальною є необхідність подальшого розширення обсягів та видів платних послуг, а також забезпечення випереджальних темпів зростання обсягів фінансування, що надходять від їх реалізації, порівняно з темпами зростання обсягів бюджетного фінансування. Цього можна досягти такими способами, як: активна пропаганда платних видів послуг, які надає військовий заклад охорони здоров'я, у засобах масової інформації; вдосконалення матеріально-технічної



## ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ

бази, забезпечення високої якості медичних послуг військово-лікувального закладу тощо. Все зазначене дозволить розширити контингент тих, хто звертатиметься за отриманням медичних послуг на платній основі.

Практично весь обсяг бюджетного фінансування військових закладів охорони здоров'я, як уже

згадувалося вище, здійснюється за бюджетною програмою КПКВ 2101080 "Медичне лікування, реабілітація та санаторне обслуговування особового складу Збройних Сил України" (табл. 4, розрахунки автора за звітними даними військового госпіталю). Фінансування за іншими бюджетними програмами є мізерним.

Таблиця 4

**Структура бюджетного фінансування діяльності військового медичного закладу  
(на прикладі 100-ліжкового госпіталю)**

(%)

| Назва бюджетної програми  | Роки | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  |
|---|------|-------|-------|-------|-------|
| Медичне лікування, реабілітація та санаторне забезпечення особового складу ЗСУ, КПКВ 2101080  |      | 99,66 | 92,54 | 97,31 | 98,66 |
| Утримання особового складу ЗСУ, КПКВ 2101020  |      | 0,27  | 0,98  | 0,64  | 0,81  |
| Забезпечення ЗСУ зв'язком, створення та розвиток командних пунктів та автоматизованих систем управління, КПКВ 2101070   |      | 0,07  | 0,03  | –     | –     |
| Підготовка громадян на посади осіб офіцерського складу, підвищення кваліфікації, перепідготовка офіцерських кадрів та державних службовців, початкова військова підготовка молоді, КПКВ 2101100 |      | –     | 6,45  | –     | –     |
| Відновлення боєздатності, утримання, експлуатація, ремонт озброєння та військової техніки, КПКВ 2101170   |      | –     | –     | 0,1   | –     |
| Забезпечення участі у міжнародних миротворчих операціях   |      | –     | –     | –     | 0,57  |
| Проведення заходів з ліквідації стихійного лиха, що сталося 23–27 липня 2008 року, КПКВ 2101730   |      | –     | –     | 1,95  | –     |

Якщо розглянути структуру фінансування діяльності військового закладу охорони здоров'я за вказаною бюджетною програмою (КПКВ 2101080), то варто зазначити, що практично всі бюджетні кошти витрачаються на виплату грошового забезпечення військовослужбовців, заробітної плати працівників, а також на сплату податків (табл. 5).

Частка коштів, що використовуються на придбання медикаментів, купівлю / ремонт медичної апаратури та обладнання, із року в рік залишається вкрай низькою (як правило, 1–2%; винятком став 2009 рік, коли на зазначені цілі було витрачено близько 6,5% від загального обсягу коштів, що надійшли за програмою).

Таблиця 5

**Структура фінансування діяльності військового закладу охорони здоров'я за бюджетною програмою  
КПКВ 2101080 (на прикладі 100-ліжкового військового госпіталю)**

(%)

| Стаття видатків                                | Роки | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  |
|--|------|-------|-------|-------|-------|
| Грошове забезпечення, заробітна плата, податки |      | 97,86 | 99,11 | 98,68 | 93,63 |
| Придбання медикаментів                         |      | 1,53  | 0,89  | 1,12  | 6,24  |
| Ремонт медичного обладнання, апаратури         |      | 0,61  | –     | –     | 0,13  |
| Придбання медичного обладнання, апаратури      |      | –     | –     | 0,2   | –     |

Таким чином, з особливостей бюджетного фінансування діяльності військового медичного закладу необхідно виділити такі:

- серед бюджетних програм найбільш вагомою є програма КПКВ 2101080 "Медичне лікування, реабілітація та санаторне забезпечення особового складу Збройних Сил України". Її частка у загальній структурі бюджетного фінансування складає від 93% до 99%;

- у структурі видатків за вищезгаданою бюджетною програмою лівову частку (93–97%) складають кошти на виплату грошового забезпечення військовослужбовцям та заробітної плати працівникам, а також на сплату податків;

- практично не фінансуються видатки на оновлення матеріально-технічної бази, утримання

будівель, споруд, придбання сучасного діагностичного обладнання;

- кошти спеціального фонду можуть використовуватися лише за наявності кошторисних призначень (постатейне фінансування), а тому керівники лікувальних закладів не можуть оперативно реагувати та вирішувати нагальні проблеми (придбання обладнання, ліків, оновлення матеріально-технічної бази, покращання побутових умов). Цим самим практично втрачається оперативність у вирішенні цих проблем, марнується дорогий час на узгодження кошторисів, що є суттєвим недоліком.

Отже, діяльність військових закладів охорони здоров'я фінансується переважно за рахунок бюджету Міністерства оборони України. Протя-

гом усіх років незалежності фінансування здійснювалося на рівні мінімальних потреб функціонування. Гарантовано виплачувалася заробітна плата, грошове утримання, а кошти на оновлення матеріально-технічної бази, придбання сучасного діагностичного та лікувального обладнання виділялися за залишковим принципом.

У скрутній економічній ситуації лікувальним закладам МОУ було дозволено надавати платні медичні послуги згідно з чинним законодавством із зарахуванням позабюджетних коштів на спеціальний фонд установ. Кошти спеціального фонду після отримання кошторисних призначень від Департаменту фінансів Міністерства оборони України витрачаються на придбання сучасного обладнання, поліпшення побутових умов, придбання ліків. Важливо, що ці послуги надаються без погіршення умов лікування військовослужбовців, пенсіонерів МОУ та інших категорій населення, які мають право на отримання допомоги у військових госпіталях.

### Список використаних джерел

1. Калагін Ю. Охорона здоров'я військовослужбовців як складова соціальної сфери Збройних Сил України [Електронний ресурс] / Калагін Ю. // Український Центр політичного менеджменту. — Режим доступу : <http://www.politik.org.ua/vid/magcontent.php3?m=6&n=76&c=1850>
2. Военная медицина – вчера, сегодня, завтра [Электронный ресурс] // Министерство обороны Российской Федерации. — Режим доступа : <http://www.mil.ru/848/1045/12181/index.shtml>
3. Наказ Міністерства фінансів України “Про паспорти бюджетних програм” від 29.12.2002 р. № 1098 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/REG7368.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG7368.html)
4. Наказ Міністра оборони України “Про затвердження розподілу відповідальних виконавців за формування і виконання бюджетних програм Міністерства оборони України” від 12.06.2007 р. № 342 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.mil.gov.ua/index.php?lang=ua>
5. Наказ Начальника Генерального Штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України “Про визначення відповідальних за формування і виконання бюджетних програм (підпрограм) Генерального штабу Збройних Сил України” від 14.07.2007 р. № 123 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.mil.gov.ua/index.php?part=department&lang=ua&sub=vnu>

УДК 323.1(477)

**Т. В. Запорожець,**  
аспірантка,  
НАДУ при Президентові України,  
керівник апарату Бердичівської районної  
державної адміністрації

### Етнополітичний конфлікт: концептуальний аналіз

Розглянуто окремі теоретичні аспекти трактування категорій “етнос”, “етнічність”, “етнонації”, “нації”, “конфлікт”. Досліджено основні концептуальні підходи до аналізу явища етнополітичного конфлікту та запропоновано його авторське тлумачення.

**Ключові слова:** *етнос, етнічна ідентичність, етнонації, етнополітичний конфлікт, етнічні групи.*

Специфіка сучасного суспільства така, що однією з доміант політичного процесу стала етнічність, яка з роками трансформувалася із культурно-історичної категорії в політичну. Це підтверджується великою кількістю етнонаціональних конфліктів у світі. В Україні спостерігається зростання етноцентризму, ускладнене наслідками етнополітичних процесів, що в 1990-х роках охопили простір колишнього Радянського Союзу. Тоді одним з головних викликів

Для більш оперативного вирішення проблем, що постають перед керівниками військових лікувальних закладів, доцільно переглянути питання постатейних витрат коштів спеціального фонду тільки з дозволу Департаменту фінансів Міністерства оборони України. Така система запроваджена у внутрішніх військах Міністерства внутрішніх справ і дозволяє більш раціонально та оперативно забезпечувати нагальні потреби. Доцільне та цільове використання коштів при цьому оцінюється контролюючо-ревізійними органами.

Таким чином, у запропонованій статті досліджено обсяги та структуру фінансування діяльності військових закладів охорони здоров'я. Узагальнено особливості бюджетного та позабюджетного фінансування, а також запропоновано певні кроки, реалізація яких забезпечуватиме покращання структури фінансування діяльності військових медичних закладів, сприятиме розширенню мережі платних медичних послуг та підвищенню ефективності використання ресурсів.