

Рошило В. І.

*кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри фінансів, банківської справи та підприємництва
Чернівецького торговельно-економічного інституту
Київського національного торговельно-економічного університету*

Roshlyo V. I.

*Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Finance, Banking
and Entrepreneurship of Chernivtsi Institute of Trade and Economics of
Kyiv National University of Trade and Economics*

Данілова Т. В.

*регіональний консультант з гендерних питань
Департаменту фінансів Чернівецької обласної державної адміністрації*

Danilova T. V.

*Regional advisor on gender issues to the
Finance Department of Chernivtsi Regional State Administration*

ФОРМУВАННЯ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ГЕНДЕРНО-ОРІЄНТОВАНОГО БЮДЖЕТУВАННЯ

Анотація. Стаття присвячена дослідженню особливостей впровадження гендерного бюджетування в бюджетний процес на місцевому рівні. Висвітлена методологія гендерного моніторингу місцевих програм, оскільки планування бюджету з врахуванням гендерного аспекту дає можливість взяти до уваги ширше коло питань, вирішення яких створить рівні можливості для всіх членів громади та забезпечить її сталий розвиток. Проведений гендерний аналіз бюджетної підпрограми дав змогу виокремити основні гендерні проблеми фінансового забезпечення в галузі охорони здоров'я. Запропоновані практичні рекомендації з посилення гендерного складника під час формування показників бюджетних програм на наступний бюджетний період.

Ключові слова: місцеві бюджети, гендерне бюджетування, бюджетна програма, гендерний аналіз, місцеві органи влади.

Вступ та постановка проблеми. Гендерно-орієнтоване бюджетування – ефективний інструмент досягнення гендерної рівності, який сприяє підвищенню ефективності використання бюджетних коштів. Такий підхід до складання бюджетів дає змогу побачити кінцевого отримувача бюджетних коштів, проаналізувати ефективність витрат, а також виділити групи з відмінними та особливими потребами. Ураховуючи те, що місцеві бюджети фінансують більшість освітніх і медичних послуг, соціальний захист населення, а кількість і якість соціальних послуг відрізняється в різних областях України через нерівні можливості їх бюджетів, основними сферами можливого застосування цієї управлінської технології є соціальні послуги, що фінансуються державним і місцевими бюджетами [1, с. 910].

Місцеві бюджети безпосередньо пов'язані з інтересами і потребами місцевих громад, і кожен громадянин (чоловік/жінка) має до нього прямий стосунок як платник податків і споживач послуг, що фінансуються з бюджету. І тому місцеві бюджети не лише стикаються з гендерними проблемами, що існують у громаді, але і мають їх вирішувати. Усі громади (незалежно від кількості населення) мають спільні гендерні проблеми: більш низький рівень доходів жінок порівняно з чоловіками як наслідок того, що жінки менше залучені до економічної активності і переважно зайняті в більш низькооплачуваних галузях економіки, ніж чоловіки; відмінність між різницею в очікуваній тривалості життя чоловіків і жінок (на користь жінок); наявність диспропорцій у професійній структурі зайнятості та інші. Водночас на місцевому рівні існує і низка спільних бюджетних проблем, які теж можна намагатися вирішувати через механізми гендерного бюджетування. Адже одним із завдань гендерних бюджетних ініціатив є пошук шляхів для підвищення ефективності розподілу

бюджетних асигнувань, а отже, вони мають бути спрямованими на отримання конкретних результатів, здатних забезпечити збалансований облік інтересів та потреб жінок і чоловіків [1, с. 11].

Гендерне бюджетування означає переструктурування доходів та витрат таким чином, щоб потреби громади, як жінок, так і чоловіків, набули відповідного представлення в статтях бюджету. Гендерний бюджет сприяє: підвищенню якості послуг для населення, оскільки вибудовуються чіткі орієнтири на конкретного споживача; підвищенню темпів економічного розвитку і скороченню бідності; ефективному використанню ресурсів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Впровадження сучасних методів управління фінансами, в тому числі в частині застосування елементів гендерно-орієнтованого підходу, є науковим доробком багатьох зарубіжних і вітчизняних науковців. Питання гендерного моніторингу як основа гендерного підходу щодо формування бюджетної політики досліджують такі відомі зарубіжні експерти, як Д. Бадлендер, Д. Ельсон, Г. Х'юїт, Ш. Квін, Е. Клатцер, Р. Шарп та ін. Теоретико-методологічні засади гендерного бюджетування та передумови його запровадження в бюджетний процес, зокрема на місцевому рівні, досліджено Ю. Остріщенко та Н. Корнієнко; гендерні бюджетні ініціативи, що спрямовані на складання гендерних бюджетів у практичній площині, розглянуто в наукових працях Г.В. Даудова, Т.Д. Таукешева. Віддаючи належне значному доробку науковців та важливості результатів останніх досліджень, необхідно зазначити, що питання розроблення дієвих інструментів щодо включення гендерного складника у процес формування бюджету на місцевому рівні потребує подальшого наукового дослідження.

Формулювання завдання дослідження. Гендерно-орієнтоване бюджетування як впливовий елемент управлінської діяльності забезпечує підвищення ефективності та якості надання державних послуг з урахуванням потреб соціальних груп, у тому числі за гендерною ознакою, дасть змогу посилити підзвітність розпорядників бюджетних коштів та прозорість бюджету.

Завданнями наукового пошуку є дослідження методологічних засад гендерно-орієнтованого бюджетування, виявлення гендерно нечутливих складників бюджетних програм та визначення напрямів включення гендерного складника у процес планування видатків на місцевому рівні.

Результати дослідження. Гендерно-орієнтоване бюджетування – це інструмент, який передбачає детальний аналіз бюджетних асигнувань щодо їх впливу на кінцевих отримувачів послуг – жінок та чоловіків, дівчат та хлопців. Реформу, спрямовану на запровадження гендерно чутливого бюджетування, Міністерство фінансів України розпочало у 2014 році за підтримки проекту «Гендерне бюджетування в Україні» (Проект ГОБ). Метою впровадження ГОБ є просування ефективної системи управління державними фінансами з особливою увагою на надання державних послуг громадянам України.

Гендерно-орієнтоване бюджетування – це інструмент, спрямований на інтеграцію гендерного складника у бюджетний процес. Його слід розглядати як впливовий елемент управлінської діяльності, пов'язаний із розробленням бюджетів різних рівнів, що надає важливу інформацію фахівцям, які приймають рішення щодо розподілу бюджетних коштів. Розроблення гендерно-орієнтованого бюджету дає змогу побачити, як доходи та видатки бюджету впливають на соціально-економічне становище і можливості різних груп жінок та чоловіків, а також на аспекти рівності між жінками і чоловіками у країні. Як інструмент управлінської технології ГОБ дає змогу оцінити, як і якою мірою державна політика у сфері розподілу видатків бюджету впливає на жінок і чоловіків як споживачів послуг, користувачів інфраструктури та платників податків.

Основними завданнями гендерно-орієнтованого бюджету є: посилення підзвітності уряду у питаннях гендерної рівності, потреб різних груп жінок і чоловіків, розширення їх можливостей; підвищення ефективності використання бюджетних коштів через конкретну адресацію тим, хто їх найбільше потребує і кому вони принесуть реальну користь; сприяння прозорості бюджету і зменшення корупції.

Поняття «здоров'я» є надзвичайно багатофакторним: крім біологічного розуміння, воно містить у собі багато соціальних, економічних і політичних елементів, які можуть негативно впливати на стан організму людини. Незважаючи на те, що у послугах галузі охорони здоров'я зацікавлені абсолютно всі громадяни, незалежно від статевої приналежності, важливо зрозуміти, що умови життя чоловіків та жінок є відмінними, що насамперед визначається через репродуктивну функцію, яку виконують жінки. Тому питання не у наявності цих відмінностей, а у тому, що вони не повинні негативно відобразитися на умовах життя чоловіків та жінок, приводити до дискримінації, а навпаки, враховуватися, щоб ставати основним пріоритетом у розподілі економічних, соціальних, політичних та медичних можливостей.

Таким чином, для збереження принципу рівності прав громадян на охорону здоров'я та отримання якісної і доступної медичної допомоги, кваліфікованої консультації необхідно знати про основні принципи забезпечення гендерної рівності у сфері охорони здоров'я, яка є порівняно новим і маловивченим явищем.

Проведений гендерний бюджетний аналіз програми в галузі охорони здоров'я, яка фінансується з місцевих бюджетів Чернівецької області, дав змогу виокремити основні гендерні проблеми, а саме: захворюваність та поширеність хвороб серед жінок є вищою; чоловіки, як правило, звертаються до лікарів на пізніх стадіях захворювання; смертність чоловіків, розрахована на 1000 осіб, вища, ніж у жінок; серед працівників медичних закладів переважають жінки, за останні роки відбулася фемінізація галузі; серед керівників медичних закладів переважають чоловіки; середня заробітна плата чоловіків, що працюють у галузі, більша, ніж у жінок, що пов'язано з тим, що серед керівного складу лікувальних закладів, а також завідуючих відділеннями переважають чоловіки; серед скорочених посад у 2015–2016 рр. посади жінок зайняли 95%.

Поширеність цукрового діабету серед дорослого населення в Чернівецькій області за 2016 рік становить 5298,2 особи на 100 тис. дорослого населення, що у 2,2 раза перевищує середній показник по Україні (2394,6 на 100 тис. населення, що обумовило проведення гендерного аналізу бюджетної підпрограми «Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет» (див. табл. 1). Утримання обласного ендокринологічного центру в 2015–2016 рр. здійснювалося за рахунок коштів медичної субвенції та власних доходів обласного бюджету за програмою «Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна допомога населенню». Забезпечення осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет, медикаментами та витратними матеріалами – за рахунок коштів медичної субвенції в межах бюджетної програми «Програми та централізовані заходи у галузі охорони здоров'я» за підпрограмою «Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет».

Таблиця 1

Інформація про підпрограму «Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет»

Відповідальний виконавець	Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації	
Виконавець підпрограми	Комунальна установа «Чернівецький обласний ендокринологічний центр»	
Період, що аналізується	2015–2016 роки	
Джерело фінансування	2015 рік	2016 рік
	Обласний бюджет	
Обсяг бюджетних асигнувань, тис. грн.	17 201,1	29 994,5
Джерело фінансування	Бюджети міст районного значення, районні бюджети	
Обсяг бюджетних асигнувань, тис. грн.	7828,7	6086,4
Загальний обсяг асигнувань, тис. грн.	25 029,8	37 010,8

Джерело: дані Департаменту фінансів Чернівецької ОДА

Загальний обсяг бюджетних асигнувань, спрямованих на лікування цукрового та нецукрового діабету, у 2016 році порівняно з 2015 роком зріс на 11 981,0 тис. грн., або на 48,0%, в тому числі за рахунок залишку медичної субвенції станом на 1.01.2016 року в сумі 11 000,0 тис. грн. Розв'язання проблеми лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет по-

требує виділення значних фінансових ресурсів, у тому числі коштів державного та місцевих бюджетів. Витрати на обстеження і лікування хворих на діабет є суттєвим фінансовим навантаженням у сфері охорони здоров'я.

У 2015–2016 роках заходи з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет в основному фінансувалися за рахунок медичної субвенції, в якій окремо на ці заходи виділялись цільові кошти. У попередні роки (включно по 2014 рік) такі заходи фінансувалися за рахунок коштів, що враховувалися у визначенні обсягу дотації вирівнювання з державного бюджету місцевим бюджетам. Зважаючи на соціальну значущість питань, пов'язаних із лікуванням осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет, часткову зміну підходів до фінансування боротьби з хворобою на тепер важливим є аналіз видатків на здійснення заходів із лікування осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет, як загалом, так і з погляду гендерної рівності.

Бюджетні видатки на заходи з лікування осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет, наведено в таблиці 2. Видатки бюджету Чернівецької області у 2016 році на забезпечення осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет,

медикаментами та витратними матеріалами зросли порівняно з 2015 роком на 47,9% та профінансовані в загальній сумі 37 010,8 тис. грн., із них кошти місцевих бюджетів – 6086,4 тис. грн., що становить 16,4% усіх видатків. Кошти медичної субвенції у 2016 році, як і у 2015-му, в основному спрямовувалися на закупівлю ін'єкцій інсуліну (27 981,2 тис. грн., або 90,5%), кошти місцевих бюджетів в основному (4441,3 тис. грн., або 73,0%) спрямовувалися на забезпечення осіб, хворих на цукровий діабет, таблетованими цукрознижувальними препаратами.

За даними аудиту, проведеного Рахунковою палатою України щодо забезпечення належного лікування осіб, хворих на цукровий і нецукровий діабет, зазначено, що за розрахунками Міністерства охорони здоров'я для кожного регіону на 2016 рік було визначено видатки для придбання інсуліну на рівні 2,7 тис. грн. на одну дорослу особу, хвору на цукровий діабет, та 4,3 тис. грн. – на одну дитину, хвору на цукровий діабет, а на придбання десмопресину – 8,3 тис. грн. – на одну дитину, хвору на нецукровий діабет, та 40,1 тис. грн. – на одну дорослу особу, хвору на нецукровий діабет. Водночас за нормативом

Таблиця 2

Видатки на заходи з лікування осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет (2015–2016 рр.), тис. грн.

Сума касових видатків	За рахунок медичної субвенції		За рахунок місцевих бюджетів		Разом	
	2015 р.	2016 р.	2015 р.	2016 р.	2015 р.	2016 р.
Всього, в тому числі на закупівлю	17201,1	30924,4	7828,7	6086,4	25029,8	37010,8
ін'єкцій інсуліну	16708,6	27981,2	981,9	1445,4	17690,5	29426,6
таблетованих цукрознижувальних	478,3	929,9	4918,7	4441,3	5397,0	5371,2
десмопресину (нецукровий діабет)	301,7	1567,7	30,3	12,7	332,0	1580,4
витратних матеріалів (тест-смужки для дітей)	190,8	445,6	1897,8	187,0	2088,6	632,6

Джерело: дані Департаменту фінансів облдержадміністрації

Таблиця 3

Потреба в коштах на лікування осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет (за цінами тендерних процедур 2016 року) по Чернівецькій області, тис. грн.

Тип діабету	Форма складності	Особливості лікування	Витрати на лікування одного хворого на рік	Кількість хворих, осіб			Загальна (100%) потреба коштів на рік, тис. грн.		
				всього	чол.	жін.	всього	чол.	жін.
Цукровий діабет 1 типу	Важка	Обов'язкова інсулінотерапія	9577,7	1120	593	527	10727	5679,6	5047,4
Цукровий діабет 2 типу	Середня	Терапія у вигляді таблетованих цукрознижувачів	3562,4	14380	4793	9587	51227,3	17074,6	34152,7
	Важка	Інсулінотерапія та змішана форма (ін'єкції інсуліну + таблетовані цукрознижувачі)	10290,2	4435	1975	2460	45637,0	20323,1	25313,9
Разом			X	19935	7361	12574	107591,3	43077,3	64514
Нецукровий діабет	X	Препарати гормону вазопресин, десмопресин	13413,8	135	69	66	1810,9	925,6	885,3

Джерело: дані Департаменту фінансів облдержадміністрації

забезпеченості дорослих та дітей, хворих на цукровий діабет, інсуліном норма забезпеченості видатків на придбання препаратів інсуліну на одну хвору особу, за розрахунками робочої групи, мала би становити щонайменше 10,5 тис. грн. проти 2,7 та 4,3 тис. грн., визначених Міністерством охорони здоров'я. У результаті кошти, які виділялися області як цільові видатки на лікування осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет, занижені від реальних потреб області лише по препаратах інсуліну на 28,4 млн. грн., або майже на 50% (див. табл. 3).

Під час розрахунку потреби в коштах на лікування однієї особи, хворої на цукровий діабет, бралися до уваги кількість хворих осіб, які перебувають на інсулінотерапії або лікуються таблетованими цукрознижуючими препаратами, – 19 935 осіб, тому що решта – 18 494 осіб, хворі на цукровий діабет 2-го типу легкої форми складності, який лікується дієтотерапією, і бюджетні кошти для забезпечення лікування цього типу діабету не використовуються. Якщо розрахувати середню вартість потреби в коштах на лікування хворих осіб – окремо чоловіків і жінок, то можна встановити, що в середньому витрати на одного чоловіка мали би становити 5922 грн., що на 14,0% перевищує потребу в коштах на одну жінку – 5174 грн. Це пояснюється тим, що чоловіки звертаються за кваліфікованою медичною допомогою, коли хвороба вже запущена, є ускладнення, які приводять до операцій, наприклад, ампутація кінцівок, що є більш дорогавартісним лікуванням.

Нецукровий діабет лікується препаратами гормону вакопресину, десмопресину. Вартість лікування цими препаратами однієї хворої особи в рік – 13 413,8 грн. Загальна потреба коштів на 2016 рік для 100,0% забезпечення осіб, хворих на цукровий діабет, медикаментами становила 107 591,3 тис. грн. Фактична забезпеченість осіб, хворих на цукровий діабет 1 типу та 2 типу важкої форми (інсулінозалежних), за рахунок бюджетних джерел становила 55,4% та 52,1% від потреби відповідно. А особи, хворі на цукровий діабет 2 типу середньої важкості, були забезпечені таблетованими цукрознижуючими лише на 9,9% від потреби. Особи, хворі на нецукровий діабет, були забезпечені препаратами десмопресину на 87,3%.

Аналізуючи забезпеченість лікування необхідними препаратами осіб, хворих на цукровий і нецукровий діабет, за рахунок коштів бюджету необхідно зазначити, що держава в середньому у 2016 році забезпечувала необхідними препаратами на 33,3% від потреби. У 2016 році видатки на лікування осіб, хворих на цукровий діабет 1 типу, становили 5944,2 тис. грн., з них 52,9% витрачалося на лікування хворих чоловіків і 47,1% – на лікування хворих жінок. Видатки на лікування осіб, хворих на цукровий діабет 2 типу, що лікуються таблетованими цукрознижуючими препаратами, становили 5059,1 тис. грн., з них 33,3% витрачалося на лікування хворих чоловіків і 66,7% – на лікування хворих жінок. Осіб, хворих на цукровий діабет 2 типу важкої форми, яким приписано інсулінотерапію або змішану форму лікування, за рахунок бюджетних коштів було забезпечено інсулінами та таблетованими цукрознижуючими на суму 23 794,5 тис. грн., з них 44,5% – на забезпечення хворих чоловіків та 55,5% – на лікування хворих жінок. Сума видатків на лікування нецукрового діабету у 2016 році становила 1580,4 тис. грн., з яких 51,1% – на лікування чоловіків і 48,9% – на лікування жінок. Незважаючи на те, що загальна фактична сума видатків на лікування осіб, хворих на цукровий і нецукровий діабет, більшою мірою спрямована на лікування жінок – 55,4%, середні фактичні видатки на одного хворого чоловіка на 37,2% перевищили фактичну вартість лікування однієї хворої жінки у 2016 році.

Дороговартісним також є лікування осіб із важкою формою перебігу захворювання. Обсяг видатків на забезпечення лікування осіб, хворих на цукровий діабет важких форм перебігу, у 6 разів вищий за середній. У Чернівецькій області на цукровий діабет 1 типу на 12,5% більше хворих чоловіків, ніж хворих жінок. Серед осіб, хворих на цукровий діабет 2 типу важкої форми перебігу, на 24,6% більше хворих жінок, ніж хворих чоловіків.

Можливо припустити, що чоловіки переважають серед осіб, хворих на цукровий діабет 1 типу важкої форми перебігу, через те, що їх чисельно більше у групі хворих на цукровий діабет 1 типу, а жінок, відповідно, більше у групі хворих на цукровий діабет 2 типу.

Вартість лікування одного чоловіка, хворого на цукровий і нецукровий діабет, та однієї хворої жінки згідно з протоколами надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет, затвердженими наказами Міністерства охорони здоров'я України, мала би бути однаковою, оскільки дозування препаратів призначається з розрахунку на 1 кг маси тіла хворих, залежно від типу діабету, форми важкості захворювання та віку. Однак, як показав проведений аналіз видатків на лікування однієї хворої особи, витрати на лікування одного хворого чоловіка є більшими.

Середня потреба на лікування одного хворого чоловіка, крім того, що була вищою від потреби на одну хвору жінку на 14%, при розподілі придбаних медикаментів у 2016 році також була забезпечена у вищому відсотку – на 6,1%.

Висновки і перспективи подальших досліджень у цьому напрямі.

За підсумками проведеного гендерного бюджетного аналізу підпрограми виявлено такі гендерні проблеми:

- у загальній чисельності осіб, хворих на цукровий діабет, переважають жінки (2015 рік: чоловіки – 40,2%, жінки – 59,1%, 2016 рік: чоловіки – 40,2%, жінки – 59,8%);
- на нецукровий діабет частіше хворіють також жінки (2015 рік: чоловіки – 49,3%, жінки – 50,7%, 2016 рік: чоловіки – 51,1%, жінки – 48,9%);
- кількість осіб, хворих на цукровий діабет, зростає відповідно до збільшення віку (кількість хворих жінок за віковими групами перевищує кількість хворих чоловіків у 2015–2016 роках від 17,0% до 20,0%);
- середня потреба на лікування одного хворого чоловіка вища на 14% порівняно із середньою потребою на лікування однієї хворої жінки;
- середні видатки з місцевих бюджетів, які спрямовувалися на лікування одного хворого чоловіка, перевищували видатки на лікування однієї хворої жінки на 37,2%;
- середня забезпеченість хворих чоловіків ліками (36,9%) при розподілі медикаментів вища на 6,1%, ніж хворих жінок (30,8%).

З метою посилення гендерної рівності на основі узагальнення отриманих результатів проведеного гендерного бюджетного аналізу запропоновано застосовувати гендерний підхід у процесі планування видатків на забезпечення лікування осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет:

1. Враховувати гендерно-специфічні проблеми функціонування та фінансування системи протидії цукровому діабету під час розроблення обласної програми на подальші періоди.
2. Рекомендувати внести необхідні гендерні показники до форми звітності Ф-12 (розподіливши хворих за статтю, типом діабету та формою складності).
3. Під час планування бюджетної підпрограми до показників результативності внести зміни:
 - до показників затрат додати: «кількість хворих на цукровий діабет за методами лікування: цукрознижувальна таблетована терапія, змішана терапія (таблетована та інсулінотерапія), інсулінотерапія»;

– до показників продукту додати: «кількість пролікованих хворих у стаціонарі, всього, з них жінок та чоловіків».

– до показників якості додати: «зниження рівня захворюваності порівняно з попереднім роком за методами

лікування, статтю та віком хворих, %»; «збільшення питомої ваги хворих, виявлених у ранній стадії, порівняно з попереднім роком»; «зниження рівня смертності від цукрового діабету»; «зниження показника інвалідності серед працездатного населення».

Список використаних джерел:

1. Гендерні аспекти бюджетування на місцевому рівні: практичний посібник / Т. Іваніна, О. Ярош, Н. Рябушечко [та ін.]. URL: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/09511.pdf>.
2. Остріщенко Ю.В. Гендерне бюджетування на місцевому рівні як інструмент підвищення ефективності використання бюджетних коштів / Ю.В. Остріщенко, Н.М. Корнієнко // Економіка розвитку. 2015. № 3(75). С. 19–27. URL: http://www.ed.ksue.edu.ua/ER/knt/ee153_75/e153ost.pdf.
3. Даудова Г.В. Гендерне бюджетування на місцевому рівні як інструмент підвищення ефективності використання бюджетних коштів / Г.В. Даудова, Т.Д. Таукешева // Теорія та практика державного управління. 2017. № 2(57). С. 1–7. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2017-2/doc/2/04.pdf>.

ФОРМИРОВАНИЕ МЕСТНЫХ БЮДЖЕТОВ УКРАИНЫ В КОНТЕКСТЕ ГЕНДЕРНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО БЮДЖЕТИРОВАНИЯ

Аннотация. Статья посвящена исследованию особенностей внедрения тендерного бюджетирования в бюджетный процесс на местном уровне. Освещена методология тендерного мониторинга местных программ, поскольку планирование бюджета с учетом тендерного аспекта дает возможность принять во внимание более широкий круг вопросов, решение которых создаст равные возможности для всех членов общества и обеспечит его устойчивое развитие. Проведенный гендерный бюджетный анализ бюджетной подпрограммы дал возможность выделить основные гендерные проблемы финансового обеспечения в отрасли здравоохранения. Предложены практические рекомендации по усилению гендерной составляющей при формировании показателей бюджетных программ на следующий бюджетный период.

Ключевые слова: местные бюджеты, гендерное бюджетирование, бюджетная программа, гендерный анализ, местные органы власти.

FORMATION OF LOCAL BUDGETS OF UKRAINE IN THE CONTEXT OF GENDER-ORIENTED BUDGETING

Summary. The article is devoted to the study of the peculiarities of the introduction of gender budgeting in the budget process at the local level. The methodology of gender monitoring of local programs is highlighted, since gender budget planning allows to take into account a wider range of issues that will provide equal opportunities for all members of the community and ensure sustainable development. The gender analysis of the budget subprogram made it possible to distinguish the main gender problems of financial security in the field of health care. Some practical recommendations for strengthening the gender component in the formation of indicators of budget programs for the next budget period are proposed.

Key words: local budgets, gender budgeting, budget program, gender analysis, local authorities.