

УДК 368; 614; 614.2

ШУПА Леся Зіновіївнааспірантка кафедри фінансів суб'єктів
господарювання та страхування
Тернопільський національний економічний
університет
ariell@ukr.net

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА РЕАЛІЇ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Анотація: У статті систематизовано обсяги фінансування охорони здоров'я за 2008-2014 рр. та визначено, що обсяги фінансування не спроможні задовільнити інтереси громадян в отриманні належного рівня медичної допомоги. Визначено основні джерела фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я. Проаналізовано динаміку структури джерел фінансування та виявлено тенденції розвитку. Здійснено порівняння загальних витрат на охорону здоров'я за окремими країнами Євросоюзу. Узагальнюючи дослідження виявлено найгостріші проблеми фінансування та були запропоновані напрямки задля їх вирішення.

Ключові слова: фінансування, охорона здоров'я, видатки Зведеного бюджету, джерела фінансування, загальні витрати, здоров'я, медична допомога, бюджетні ресурси.

Постановка проблеми. Ринкові трансформації в Україні потребують якісних змін у системі охорони здоров'я, обмежене бюджетне фінансування якої в умовах впливу кризи негативно вплинуло на розвиток її інфраструктури, рівень та якість надання медичних послуг. Реальною альтернативою бюджетному фінансуванню є запровадження страхової медицини, здатної забезпечити нові джерела надходження коштів до галузі охорони здоров'я і, таким чином, створити передумови для якісного медичного обслуговування. Відтак актуальності набуває дослідження сучасних тенденцій фінансування охорони здоров'я в Україні та вивчення нових економічних реалій для запровадження обов'язкового та розвитку добровільного медичного страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню проблем фінансування галузі охорони здоров'я присвячені праці багатьох науковців, зокрема, В. Д. Базилевича, К. В. Павлюк, З. М. Лободіної, Г. С. Лопушняк, О. П. Кириленко та ін. Віддаючи належне напрацюванням учених, зазначимо, що дотепер нерозв'язаними залишилися проблеми, що пов'язані з неефективним механізмом фінансування галузі охорони здоров'я. Тому актуальним на сьогодні є дослідження сучасного стану фінансового забезпечення української медицини та виявлення низки негативних тенденцій її розвитку, що і є **метою статті**.

Виклад основного матеріалу дослідження. Спершу зупинимося детальніше на проблемах розвитку галузі охорони здоров'я в Україні. Так, якщо розглянути динаміку загальних витрат на охорону здоров'я, то можна відзначити зростання їх обсягу впродовж 2008-2014 років від 63072,7 млн. грн. до 117754,6 млн. грн. (на 186,7%), при цьому нерівномірною динамікою, за якої темпи зростання зменшуються за 2010-2014 роки (від 113,2% в 2010 році до 101,7% в 2014 році) (табл. 1). Проте збільшення розмірів фінансування галузі охорони здоров'я в 2014 році не забезпечило гарантованого обсягу медичної допомоги, адже зростання обмінного курсу долара до гривні від 7,99 (у 2009-2013 роках) до 11,89 (в 2014 році) призвело до зниження рівня доходів населення, а збільшення цін на ліки, медикаменти, медичне обладнання – до зростання вартості медичної допомоги.

В 2008-2014 роках зростає частка загальних витрат на охорону здоров'я у ВВП від 6,65% в 2008 році до 7,42% в 2014 році (на 111,6%). Однак негативною тенденцією є зниження частки цих витрат у ВВП за останній рік від 7,60% до 7,42%. Міжнародний досвід визначає оптимальний рівень витрат на охорону здоров'я в розмірі 8-10% ВВП, що

свідчить про недофінансування національної галузі. Крім того, обсяг ВВП у високо розвинутих країнах значно більший, відтак незначна його частка буде в багато разів перевищувати обсяги фінансування охорони здоров'я в нашій країні.

Таблиця 1

**Динаміка загальних витрат на охорону здоров'я в Україні
впродовж 2008-2014 рр. [2]**

Показники	Роки							Темпи приросту 2014/2008, %
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Загальні витрати на охорону здоров'я, млн. грн.	63072,7	71410,8	84744,8	95713,7	108974,1	115757,0	117754,6	186,7
Частка загальних витрат на охорону здоров'я у ВВП, %	6,65	7,82	7,56	7,09	7,47	7,60	7,42	111,6
Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, млн. грн.	1368,2	1552,4	1850,3	2099,0	2391,7	2548,2	2743,0	200,5

Обсяг загальних витрат на охорону здоров'я на душу населення в нашій країні зростає впродовж 2008-2014 років (на 200,5%) та в 2014 році сягає 2743,0 грн. Прослідковується тенденція, відповідно до якої в 2014 році темпи росту таких витрат на душу населення (107,7%) перевищують темпи нарощування загальних витрат на охорону здоров'я (101,7%), що зумовлено зниженням загальної чисельності населення на 5,5%.

Отже, наявні обсяги фінансування охорони здоров'я не спроможні задовольнити інтереси громадян в отриманні належного рівня медичної допомоги, що пояснюється впливом кризових явищ в національній економіці, зростанням рівня інфляції, неефективною валютною політикою, збільшенням вартості медичних послуг, подорожчанням медикаментів. Це підтверджують і результати опитування населення щодо самооцінки стану свого здоров'я та доступності окремих видів медичної допомоги, яке щорічно проводить Державна служба статистики України [2].

Відповідно, кількість домогосподарств, члени яких потребували медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, зменшилася впродовж 2008-2013 років на 8,73%. Якщо за 2008-2011 роки їх кількість залишалася фактично не змінною, то особливо відчутним було падіння цього показника за останні три роки – від 16542,0 тис. до 15199,2 тис., що пояснюється зменшенням чисельності населення в Україні, але, на жаль, не покращенням рівня здоров'я і життя. Незважаючи на зниження кількості домогосподарств, члени яких потребували медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, зросла їх частка у загальній кількості домогосподарств до 98,1% та була найвищою за останні 7 років. Це означає, що члени практично усіх домогосподарств мали проблеми зі здоров'ям та потребували придбання медикаментів, отримання медичних послуг.

За 2008-2014 роки зростає кількість і частка домогосподарств, члени яких не змогли задовольнити свої потреби в отриманні медичної допомоги на 136,8% і 150,7%. Високою є частка домогосподарств, для яких медична допомога стала недоступною, при цьому в 2013-2014 роках вона складала 23,0%-20,6%. Таким чином, рівень доступності медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя для населення України складає 77%-80%.

Більшість домогосподарств вважає, що основною причиною, яка призвела до недоступності придбання ліків (більше 90%), медичної допомоги (більше 94%) та медичного приладдя (близько 70%), є їх висока вартість. У 2014 році частка домогосподарств, члени яких потребували придбання ліків, медичне обладнання, але з причини їх високої вартості не змогли купити, становить 87,5% та 11,9%, що перевищує значення цього показника у 2008 році в 1,56 і 1,27 разів. Важливою проблемою, що перешкоджає доступності медичної допомоги при потребі членів домогосподарств відвідати лікаря, є занадто висока вартість медичних послуг. Так, у 2014 році 43,7% домогосподарств саме за такою причиною не отримали медичної допомоги, 20,9% – пояснили таку ситуацію відсутністю медичного спеціаліста потрібного профілю, а 9,4% – занадто довгою чергою.

Фінансова доступність медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя залежить від фінансової спроможності, з одного боку, держави інвестувати розвиток галузі охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів в основній частині на надання гарантованого нею обсягу безоплатної медичної допомоги, з іншого – членів домогосподарств оплатити медичні послуги, які не входять у гарантований державою обсяг загальнодоступної медицини. Відтак, основними джерелами фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я є: державні (суспільні) кошти, які охоплюють бюджетні кошти, фонди соціального страхування, кошти державних фірм; приватні кошти – кошти домашніх господарств, комерційних і некомерційних організацій; кошти іншого світу – кошти міжнародних донорських організацій, спрямованих у систему охорони здоров'я України.

Проаналізуємо динаміку структури джерел фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я впродовж 2008-2014 років та виявимо позитивні й негативні тенденції її розвитку (рис. 1).

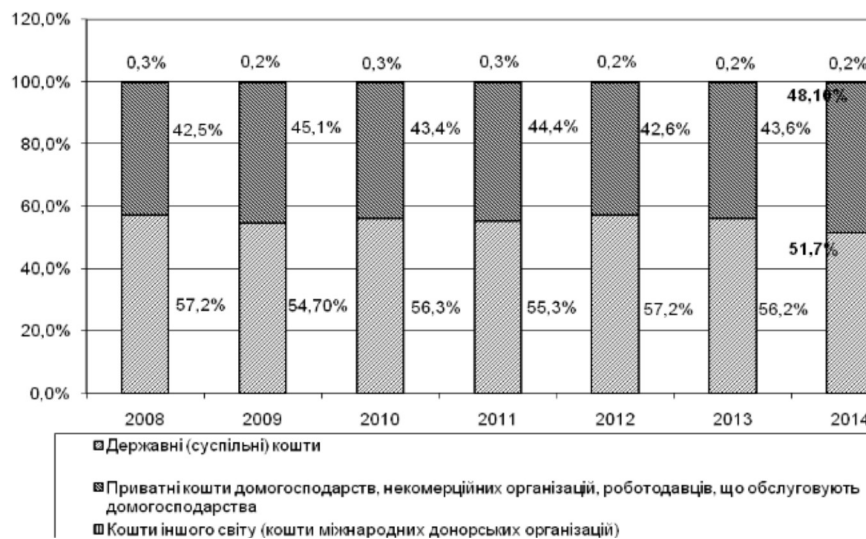


Рис. 1. Динаміка структури джерел фінансування охорони здоров'я в Україні впродовж 2008-2014 років [2]

Як свідчать дані рис. 1, структура джерел фінансування охорони здоров'я змінюється нерівномірною динамікою впродовж 2008-2014 років. При цьому частка державних (суспільних) витрат на охорону здоров'я є найбільшою та, зважаючи на її незначні коливання, в 2012 році сягає рівня 2008 року – 57,2%. Негативною тенденцією є зниження питомої ваги суспільних витрат у фінансуванні охорони здоров'я у 2013-2014 роках – до 56,4% та 51,7%, в основному за рахунок зменшення обсягів та частки бюджетних коштів, виділених для таких цілей, які залишаються основним джерелом

фінансового забезпечення охорони здоров'я. Це означає, що в Україні переважає бюджетна модель фінансування охорони здоров'я.

Проте, скорочення бюджетних ресурсів як основного джерела фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, про що задекларовано у Конституції України, призводить до зниження рівня фінансової доступності медичної допомоги та якості надання невідкладної медицини, порушується право людини на безоплатність отримання медичних послуг, зокрема для найуразливіших, малозабезпечених верств населення. Проаналізувавши динаміку видатків Зведеного бюджету, зокрема видатків Державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я, у 2008-2014 році, доцільно констатувати певні закономірності (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка видатків Державного бюджету та місцевих бюджетів України на охорону здоров'я млн. грн. [30]

Показники	Роки						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Обсяг видатків Зведеного бюджету, в тому числі:	33559,9	36564,9	44745,4	48961,6	58453,9	61568,8	57150,1
- обсяг видатків Державного бюджету	7365,5	7535,0	8759,0	10223,9	11358,5	12879,4	10580,8
частка видатків Державного бюджету у видатках Зведеного бюджету, %	21,9	20,6	19,6	20,9	19,4	20,9	18,5
- обсяг видатків місцевих бюджетів	26194,4	29029,9	35986,4	38737,7	47095,4	48689,4	46569,3
частка видатків місцевих бюджетів у видатках Зведеного бюджету, %	78,1	79,4	80,4	79,1	80,6	79,1	81,5

За результатами аналізу в табл. 2 видно, що обсяг видатків Зведеного бюджету України на охорону здоров'я зростає за 2008-2013 роки від 33559,9 млн. грн. до 61568,8 млн. грн. (на 183,5%), однак знижується до 57150,1 млн. грн. (на 7,2%) в 2014 році. Причиною такої динаміки є зменшення обсягів видатків Державного бюджету та місцевих бюджетів на фінансування галузі охорони здоров'я в 2014 році порівняно з 2013 роком на 17,8% і 4,4%. При цьому частка видатків місцевих бюджетів значно перевищує частку видатків Державного бюджету в джерелах фінансування охорони здоров'я впродовж 2008-2014 років та є найвищою в 2014 році – 81,5%, що зумовлено нижчими темпами падіння обсягів видатків місцевих бюджетів. Це пов'язано із запровадженням у Бюджетному кодексі порядком розподілу видатків на охорону здоров'я між ланками бюджетної системи. Зменшення обсягів бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я в 2014 році призвело до зниження частки видатків на охорону здоров'я у видатках Зведеного бюджету.

Суттєве зниження частки бюджетного фінансування на охорону здоров'я у загальній його величині зумовлено зміною пріоритетів у збільшенні державного фінансування освіти, соціального захисту та військової оборони, що є негативною тенденцією, оскільки в умовах зростання ризиків екологічного забруднення, воєнних конфліктів, захворюваності та смертності внаслідок поширення особливо небезпечних хвороб серед громадян, важливого значення набуває своєчасне фінансування на достатньому рівні якісної медичної допомоги.

Структура видатків Зведеного бюджету на охорону здоров'я за економічною класифікацією впродовж 2008-2014 років характеризується динамікою, відповідно до якої

більше 90% займають поточні видатки, з яких близько 50% спрямовуються на оплату праці працівників бюджетних установ. Водночас, капітальні видатки на охорону здоров'я знижуються та займають менше 10 % бюджетних інвестицій. Зазначене вище свідчить про те, що коштів бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я достатньо лише для поточних видатків, при цьому їх практично не залишається для капітального розвитку, зокрема оновлення або придбання нового медичного обладнання, сучасних предметів медицини довгострокового користування.

Скорочення обсягів і частки суспільних (державних) коштів у джерелах фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я призвело до зростання питомої ваги приватних ресурсів, призначених для задоволення потреб населення в отриманні медичної допомоги. Так, якщо впродовж 2008-2013 років частка приватних коштів у фінансовому забезпеченні охорони здоров'я коливалася на рівні 42,5%-45,1%, то в 2014 році – різко зросла до 48,1% (див. рис.1). При цьому структура приватних джерел фінансування охорони здоров'я у 2008-2014 роках представлена в основному коштами домогосподарств, частка яких впродовж 2008-2013 роках знаходилася в межах 40%+/-2% та різко зросла, досягнувши найвищого рівня, в 2014 році 46%. Разом з цим, витрати на охорону здоров'я приватних фірм і корпорацій, які обслуговують домогосподарства, протягом 2008-2013 років становили 2,4%-2,7%, при цьому в 2014 році знизилися до 2,1%, що пояснюється зменшенням фінансових можливостей суб'єктів господарювання у здійсненні витрат на охорону здоров'я членів домогосподарств.

Порівнюючи загальні витрати на охорону здоров'я за окремими країнами Євросоюзу, зазначимо, що у більшості країн переважна їх частка припадає на суспільні витрати. Разом з тим, частка приватних витрат у джерелах фінансування охорони здоров'я в Україні (48,1%) є вищою порівняно з іншими країнами, зокрема: Румунією (в 2014 році частка приватних витрат сягає 20,3%) Польщею (30,4%), Словаччиною (30%), Чехією (36,4%), Німеччиною (23,2%) тощо [2]. Така тенденція в Україні характерна зменшенням частки державних коштів у фінансуванні охорони здоров'я, що є негативною для її громадян з низьким рівнем доходів та життя. Натомість, незважаючи на добробут громадян розвинутих Європейських країн, які можуть собі дозволити профінансувати потреби в отриманні належної медичної допомоги за рахунок власних коштів, частка суспільних витрат на розвиток охорони здоров'я є вищою.

Проаналізуємо розподіл фінансових ресурсів, спрямованих на охорону здоров'я, за функціональною ознакою, що характеризує основні види медичних послуг або заходів, які забезпечують їх надання. Зазначимо, що в національній системі охорони здоров'я впродовж 2008-2013 років розподіл суспільних та приватних коштів за функціями відбувався із незначними коливаннями, однак із зміною тенденцій у структурі витрат в 2014 році. Так, якщо у 2008-2013 роках переважали витрати на стаціонарне і реабілітаційне лікування (більше 30%), то в 2014 році – ці витрати зменшуються до 28,6%, а витрати на медичні товари, виділені для амбулаторних хворих, зростають до 33,9%. Це пояснюється збільшенням вартості фармацевтичних товарів, медикаментів, медичного приладдя, зокрема, закордонного виробника, оскільки ціна на них залежить від зміни обмінного курсу валюти, ціни доставки тощо.

Високою часткою характерні витрати на амбулаторне лікування, які зростають у 2008-2014 роки від 15,8% до 16,5% за рахунок збільшення витрат на амбулаторне лікування з боку домогосподарств. Високу питому вагу займають витрати на іншу діяльність у сфері охорони здоров'я із нерівномірною динамікою до зменшення в 2014 році. Так, якщо ці витрати зростали з 2008 до 2013 року від 11,2% до 15,0%, то в 2014 році знизилися до 14,2%. Чинником відповідної динаміки 2014 року порівняно з 2013 роком є зменшення обсягів і частки витрат на управління охороною здоров'я та медичне страхування (на 0,28%); витрат, що не визначені за типом функцій (0,3%); витрат за іншою діяльністю, пов'язаною з охороною здоров'я (0,14%).

На основі проведеного аналізу структури джерел фінансування загальних функцій охорони здоров'я впродовж 2008-2014 років зробимо висновки, що більшість функцій охорони здоров'я фінансується за рахунок державних коштів. При цьому доцільно зазначити, що витрати на стаціонарне лікування, профілактику і громадське здоров'я, управління охороною здоров'я здійснюються державою, тоді як домогосподарства витрачають кошти на допоміжні медичні послуги, медичні товари і послуги.

За 2008-2014 роки зростає частка суспільного фінансування стаціонарного лікування від 90,5% до 93,6%, що є позитивною тенденцією для бюджетної моделі фінансування охорони здоров'я, однак якщо в 2010 році вона збільшилася до 95,5%, то в 2014 році – зменшилася на 1,9%. Водночас зростають витрати домогосподарств на стаціонарне лікування – від 5,7% в 2008 році до 6,4% в 2014 році.

Аналогічна динаміка характерна для фінансування профілактики і громадського здоров'я (різке зниження частки державних коштів у фінансуванні цієї функції охорони здоров'я від 97,9% в 2011 році до 92,6% в 2014 році). Разом з цим зростає частка коштів донорів як джерела фінансового забезпечення (від 2,1% в 2011 році до 7,4% в 2014 році).

Впродовж 2008-2014 років у загальних видатках на охорону здоров'я питома вага коштів домогосподарств на амбулаторне лікування зростає та коливається в межах 12,9%-36,5%, на медичні товари – 98%-99,6%. Хоча і знижуються витрати домогосподарств на супутні медичні послуги за сім років, однак займають частку, що перевищує 50%. Безумовно така негативна тенденція пояснюється: по-перше, низькою ефективністю використання виділених коштів держави; по-друге, незбалансованістю у структурі фінансування медичної допомоги в умовах обмеженого бюджетного фінансування охорони здоров'я, за якого основними першочерговими функціями є стаціонарне лікування та управління охороною здоров'я; по-третє, відсутністю чіткого переліку медичних послуг, що повинні надаватися безкоштовно. Зазначене вище свідчить про необхідність розроблення та впровадження державою відповідних програм щодо захисту найуразливіших верств населення.

В 2008-2014 роках управління охороною здоров'я фінансується за рахунок державних коштів, частка яких у 2014 році досягла 99,9%. Мізерну частку в джерелах фінансування займають кошти донорів (0,1%-1,3%). Зазначимо, що ця функція охорони здоров'я передбачає, окрім управління охороною здоров'я, медичне страхування. Зауважимо, що обов'язкове медичне страхування не запроваджене в Україні, добровільна форма його організації займає мізерну частку, а фінансування управління охороною здоров'я здійснюється за рахунок державних коштів.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Узагальнюючи проведене вище дослідження сучасних тенденцій та реалій фінансування системи охорони здоров'я, зазначимо, що першою, найгострішою проблемою національної системи охорони здоров'я є недостатнє її фінансування, низька ефективність використання виділених коштів держави, незбалансованість у структурі фінансування медичної допомоги в умовах обмеженого бюджетного фінансування. Такі негативні тенденції пов'язані з негативним впливом економічної та політичної кризи, неузгодженістю між обсягами гарантованої державою безоплатної медичної допомоги та бюджетних коштів, виділених для її надання, низьким рівнем доходів населення та зростанням ризиків втрати життя і здоров'я, неефективним розвитком добровільного медичного страхування.

Задля вирішення цих проблем доцільним і першочерговим є, на нашу думку, запровадження обов'язкового медичного страхування як дієвого механізму залучення джерел фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я. Крім того, підвищення ефективності функціонування ринку добровільного страхування слугуватиме зростанню якості медичної допомоги, зниженню соціальної напруженості в суспільстві та виникненню соціальних конфліктів.

Список використаної літератури

1. Лободіна З.М. Фінансові аспекти інвестиційно-інноваційного розвитку охорони здоров'я / З.М. Лободіна, Г.С. Лопушняк // Фінансова політика інвестиційно-інноваційного розвитку охорони здоров'я : моногр. / за ред. В.Г. Дем'янишина. – Тернопіль, 2014. – С.284-295.
2. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2014 році: Статистичний бюлетень/ Державна служба статистики України. Київ, 2016. – 132 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
3. Звіти про виконання Державного та місцевих бюджетів України за 2008-2014 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.treasury.gov.ua>.

References

1. Lobodina, Z. M. & Lopushnyak, G. S. (2014). In V.G. Demyanyshyn (Ed). *Financial aspects of investment and innovation development of health care*. Ternopil : The financial policy of investment and innovation development of health care: a monograph. (in Ukr.)
2. State Statistics Service of Ukraine (2016). *National Health Accounts (NHA) Ukraine in 2014: Statistical Bulletin*. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua>. (in Ukr.)
3. Budget Ukraine (2008-2014). *Reports on the State and local budgets of Ukraine for 2008-2014 years*. Retrieved from <http://www.treasury.gov.ua>. (in Ukr.)

SHUPA Lesia Zinoviivna

Postgraduate

Ternopil National Economic University

E-mail: ariel1@ukr.net

**CURRENT TRENDS AND THE REALITIES
OF HEALTH CARE FINANCING IN UKRAINE**

Introduction. *The market transformation in Ukraine require qualitative changes in the health care system, which restricted government funding under the impact of the crisis had a negative impact on the development of its infrastructure, the level and quality of medical services. The real alternative is the introduction of budget financing of health insurance that can provide new sources of funds to health and thus create the conditions for quality health care. So urgency is the study of modern trends in health care financing in Ukraine and to explore new economic realities for the introduction of obligatory and voluntary health insurance.*

Purpose. *While acknowledging the operating time scientists note that until now remained unresolved problems associated with inefficient mechanism for financing health care. So important today is to study the current state of Ukrainian medicine financial security and identification number of negative trends in its development, which is the purpose of the article.*

Results. *Considering the dynamics of total health care costs, we can note an increase of the amount for 2008-2014 years 63,072,700,000. USD. to 117.7546 million. UAH. (By 186.7%), while irregular dynamics in which the growth rate for the 2010-2014 decline (from 113.2% in 2010 to 101.7% in 2014). However, increasing the size of health care financing in 2014 did not provide a guaranteed amount of medical care, because the growth of the dollar exchange rate of hryvnia to 7.99 (in 2009-2013) to 11.89 (in 2014) led to a decline in income, and an increase in prices of medicines, medical supplies, medical equipment - to the rising cost of medical care.*

Financial accessibility of care, purchase of medicines and medical devices depends on the financial viability, on the one hand, the state invest the development of health from the budget in the main to provide it guaranteed volume of free medical care, the other - household members pay medical services that are not included in publicly guaranteed amount of public medicine. Thus, the main sources of funding for the national health system are: state (public) funds, which cover the budget, social security funds, funds of public companies; private funds - funds from households, commercial and non-profit organizations; means another world - funds from international donor organizations aimed at Ukraine's health system.

On the reduction of budget resources as the main source of financial provision of healthcare, as declared in the Constitution of Ukraine, leads to a reduction in financial access to care and quality of emergency medicine, violated the human right to free of charge medical services, particularly for the most vulnerable, the poor.

In the years 2008-2014 Health Management is financed by public funds, whose share in 2014 reached 99.9%. Negligible share of the funding sources occupy donor funds (0.1% -1.3%). Note that this feature provides healthcare than public health and medical insurance. Note that this feature provides

healthcare than public health and medical insurance. Note that the compulsory health insurance is not introduced in Ukraine, voluntary form his organization takes a tiny fraction, and funding for health management at the expense of public funds.

Conclusion. Summarizing this study current trends and realities of health financing, we note that the first, the most important issue of national health care system is the lack of funding, inefficient use of funds allocated to the state, the imbalance in the structure of health care financing in the limited budget funding. These negative trends associated with the negative impact of the economic and political crisis, lack of coordination between the amount of state-guaranteed free medical care and the budget allocated for its provision, low-income and increasing risk of loss of life and health, inefficient development of voluntary health insurance.

To solve these problems, it is appropriate priority is, in our opinion, the introduction of compulsory health insurance as an effective tool to attract financial support for the health sector. In addition, improving the functioning of voluntary insurance market, which in conditions of financial and political crisis characterized by negative phenomena and processes related to low levels of solvency and welfare, minor financial capacity and reliability insurers inadequate legal framework and the lack of tax incentives for the development of health insurance, low quality of insurance services andерастыновову and ineffective policies, serve the growth of quality of care, reduce social tension and the emergence of social conflicts.

Keywords: finance; healthcare; Consolidated budget expenditures; sources of financing; general expenses; health aid; budgetary resources

Одержано редакцією 01.02.2016
Прийнято до публікації 10.02.2016

УДК 336.77: 338.43

ШЕВЧЕНКО Світлана Василівна,
асистент кафедри фінансів та банківської справи,
Дніпропетровський державний
аграрно-економічний університет, Україна
maxsveta25@mail.ru

ОСОБЛИВОСТІ ФІНАНСУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-СПРЯМОВАНИХ ТА ПЛАТНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОНСУЛЬТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Анотація. У статті розкрито сутність поняття інформаційно-консультаційних послуг, їх значень для аграрного виробництва. Визначені причини, що стримують розвиток сільськогосподарського дорадництва в Україні. Розглянуто різні джерела фінансування соціально спрямованих та комерційних інформаційно-консультаційних послуг.

Ключові слова: інформаційно-консультаційні послуги, аграрні товаровиробники, дорадництво, інформаційно-консультаційне забезпечення, соціально-спрямовані послуги, комерційні послуги, фінансування.

Постановка проблеми. Система інформаційно-консультаційного забезпечення аграрних товаровиробників та населення набуває на сьогодні все більшого значення. Реалізуючи наукову, інноваційну, освітню і соціальну функції, поєднуючи в собі науку, освіту і агропромислове виробництво, вона сприяє розвитку дорадчої діяльності в Україні, виступає каталізатором науково-технічного прогресу в сільському господарстві, а також сприяє розповсюдженню нових знань і є необхідною в сучасних соціально-економічних умовах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми інформаційно-консультаційного забезпечення аграрних виробників досліджуються багатьма вченими, зокрема О. М. Бородіною О. А. Галичем, Т. П. Кальна-Дубінюк, І. Т. Кіщак, М. Ф. Кропивко,