

Заячківська О. В. [1; ORCID ID: 0000-0002-8792-9204],

к.е.н., доцент,

Стасюк Л. М. [1; ORCID ID: 0000-0002-0009-8162],

здобувач вищої освіти першого (бакалаврського) рівня

¹Національний університет водного господарства та природокористування, м. Рівне

ВИДАТКИ БЮДЖЕТУ НА ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ ОПТИМІЗАЦІЯ

У статті розглянуто видатки бюджету України і місце в них, охорони здоров'я. Визначено основні проблеми та запропоновано шляхи оптимізації фінансування охорони здоров'я, зокрема, продовження застосування діючої моделі фінансування системи охорони здоров'я за рахунок загальних надходжень до бюджету та пулінгу ресурсів в Національній службі здоров'я України. Проведення реформування системи охорони здоров'я забезпечить відчутні результати у вигляді поліпшення показників здоров'я та зниження фінансового тягаря для населення.

Ключові слова: охорона здоров'я; система охорони здоров'я; фінансування охорони здоров'я; видатки на фінансування охорони здоров'я.

Постановка проблеми. Стан здоров'я людини це один із головних показників якості життя, тому забезпечення його благополуччя відіграє важливу роль в добробуті населення, тим самим показує наскільки важливою складовою є така галузь як охорона здоров'я. Розумні та адекватні інвестиції в охорону здоров'я не є виключно необхідністю задоволення суспільних потреб, вони повертають значні економічні дивіденди у вигляді збільшення національного доходу. Тому вкладення в галузь охорони здоров'я означає внесок у розвиток національної економіки та соціального забезпечення. Можна зазначити, що впродовж останніх десятиліть, багато розвинутих країн світу збільшують фінансування охорони здоров'я за рахунок підвищення загального обсягу видатків на соціальну сферу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми фінансування охорони здоров'я розглядають у своїх наукових працях такі вітчизняні науковці: В. Андрущенко, Й. Бескид, О. Василик, О. Величко, В. Войцехівський, В. Дем'янишин, О. Заячківська [6; 7; 8;

9; 10], С. Кондратюк, В. Лехан, З. Лободіна, Д. Полозенко, Ю. Пасічник, Я. Радиш, І. Радь, О. Тулай, С. Юрій та ін. Однак в економічній літературі ще недостатньо досліджена та проаналізована сфера охорони здоров'я, як предмет удосконалення фінансування, що й обумовило вибір теми дослідження.

Мета роботи полягає в оцінці сучасного стану, розгляді проблем та розробці конкретних практичних рекомендацій і пропозицій щодо розвитку й оптимізації фінансування системи охорони здоров'я у сучасних умовах.

Викладення основного матеріалу дослідження. Система охорони здоров'я є найбільш чутливою соціальною, політичною та економічною сферою будь-якої держави, що є частиною національної культури і важлива для суспільства в цілому. Це складний сектор, який має базуватися на принципах ефективного залучення багатьох зацікавлених сторін таких як центральні органи влади на рівні Міністерств охорони здоров'я, фінансів, економіки, праці та соціальної політики, освіти і науки, з питань надзвичайних ситуацій та інших міністерств та відомств [4].

Недоліки існуючої системи охорони здоров'я, кардинальні зміни у соціально-економічній сфері, незадовільна екологічна ситуація, критична демографічна ситуація і незадовільний стан здоров'я і на завершення глобальна епідемія COVID-19. Все це вимагає нагального вирішення актуальних проблем галузі, удосконалення організації та поліпшення її діяльності.

На сьогодні охорона здоров'я в Україні майже повністю фінансується державним бюджетом. Така ситуація зумовлена недостатньою зацікавленістю з боку приватного сектору, що гальмує залучення коштів в охорону здоров'я. Ще одним негативним чинником є недовіра з боку державних органів управління охороною здоров'я до підприємництва у цій сфері в цілому. Тому у сфері фінансування галузі охорони здоров'я першочерговою проблемою є нестача державних коштів, що веде до зменшення обсягів безоплатної медичної допомоги. Відтак недостатнє фінансування охорони здоров'я з державного бюджету призводить до зменшення обсягу безкоштовного медичного обслуговування. Через нестачу коштів стає неможливим вчасно оновити морально та фізично застаріле обладнання. Медичний персонал водночас отримує низьку заробітну плату, не зважаючи на обсяг та якість медичної допомоги. Ця обставина є основною причиною постійного підвищення неофіційних платежів населення лікарям [5].

У 2019 році державне фінансування системи охорони здоров'я на рівні 3,2% внутрішнього валового продукту (ВВП), що є нижчим



ніж у сусідніх країнах Центральної Європи. Зменшення консолідованих державних видатків на охорону здоров'я та недостатнє ресурсне забезпеченням яскраво показало себе в умовах глобальної пандемії. Це змусило уряд України переглянути шляхи удосконалення фінансування системи охорони здоров'я. У період макрофіскальної нестабільності, попри політичні прагнення пошуку додаткових ресурсів для системи охорони здоров'я, це викликає труднощі як з технічної, так і з політичної точки зору [1]. За фактичними показниками видатки на охорону здоров'я на душу населення зросли на 20% в період з 2015 по 2020 роки. Це пояснюється тим, що зниження чисельності населення, орієнтовно на 2,9% за аналізований період, відбувається повільніше ніж економічне зростання (табл. 1).

Таблиця 1

Зміни у фінансуванні охорони здоров'я у 2015–2021 роках

Показники	Роки							Різниця у %		
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 прогноз	2020/ 2015	2021/ 2020	
Консолідовані бюджетні видатки на охорону здоров'я										
Реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення, грн	1657	1553	1850	1897	1959	1988	1848	20,2	-8,4	
Реальні видатки на охорону здоров'я, млрд грн	71,0	66,3	78,6	80,2	82,3	83,2	77,0	17,1	-8,7	
Видатки на охорону здоров'я (% ВВП)	3,6	3,2	3,4	3,3	3,2	3,0	3,0	-14,8	0	
Ключові фактори										
Чисельність населення, млн	42,8	42,7	42,5	42,3	42,0	41,8	-	-2,4	-	
Економічне зростання (зміна реального ВВП у %)	-9,8	2,4	2,5	3,4	3,2	3,7	-	-	-	
Консолідовані видатки (% ВВП)	34,2	35,0	35,4	35,1	34,5	32,9	-	-3,7	-	
Частка видатків на охорону здоров'я у консолідованих видатках	10,4	9,0	9,7	9,3	9,4	9,2	-	-11,5	-	

Джерело: [3].

Окрім того, значно знизилися консолідовані витрати на охорону здоров'я у відсотках від ВВП з 3,6% до 3,0%, тобто фактично на 15%. З цього можна зробити висновок, що приріст державних видатків на охорону здоров'я був значно повільнішим, ніж економіка. Враховуючи таку тенденцію очікується, що реальні витрати на охорону здоров'я на душу населення до кінця 2021 року зменшаться на 8,4%.

Зменшення державних видатків в загальному обсязі сприяло зменшенню пріоритетності охорони здоров'я як частини загального

розміру видатків. Цим самим цей ланцюг подій призвів до того, що видатки на охорону здоров'я не зростали на рівні з ВВП. В табл. 1 наведено, як ці два фактори негативно вплинули на розширення бюджетного простору системи охорони здоров'я протягом 2015–2020 років, відповідно до економічного зростання України.

1. Для забезпечення та відновлення довгострокового зростання, урядом було здійснено заходи скорочення загальних державних видатків з 34,2% до 32,9% ВВП, що призвело до зменшення загального обсягу бюджетних коштів.

2. Також урядом було зменшено частину бюджету, виділеного на охорону здоров'я, з 10,4% у 2015 році до 9,2% у плані на 2020 рік.

3. З 2015 року консолідовані видатки на охорону здоров'я зменшилися як частка від ВВП і як відсоток від Зведеного бюджету (табл. 2). Протягом 2015–2020 років скорочення видатків Пенсійного фонду призвело до значного зменшення державних видатків України, при цьому консолідовані видатки центральних та місцевих органів влади залишилися майже незмінними. За ці роки, також зменшилося фінансування охорони здоров'я як відсоток від консолідованих витрат.

Таблиця 2

Пріоритети консолідованих видатків у 2015–2020 роках

Видатки зведеного бюджету, %	Роки					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020 план
Загальнодержавні функції – включаючи обслуговування боргу	17,3	16,1	15,7	15,3	14,8	15,5
Оборона	7,7	7,1	7,0	7,8	7,8	8,0
Безпека та судова влада	8,1	8,6	8,4	9,4	10,5	10,1
Економічна діяльність	8,3	7,9	9,7	11,3	11,2	12,5
Охорона навколишнього природного середовища	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Житлово-комунальне господарство	2,3	2,1	2,6	2,4	2,5	2,1
Охорона здоров'я	10,4	9,0	9,7	9,3	9,4	9,2
Духовний та фізичний розвиток	2,4	2,0	2,3	2,3	2,3	2,5
Освіта	16,8	15,5	16,8	16,8	17,4	17,8
Соціальний захист	25,9	30,9	27,0	24,7	23,4	21,4
Усього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Джерело: [2].

У зведених видатках (усіх рівнів влади) вкладення в економічну інфраструктуру, освіту та безпеку мають пріоритет над витратами на охорону здоров'я. Охорона здоров'я належить до секторів, яких



поступово витісняють п'ять основних секторів економіки, що мають підтримку держави на усіх рівнях влади:

- економічна діяльність (наприклад, дороги);
- безпека та судова влада;
- освіта;
- житлово-комунальне господарство;
- оборона.

Криза 2014–2015 років призвела до скорочення видатків центрального уряду, при цьому майже не вплинувши на консолідовані видатки. Проте частка центрального фінансування економічної діяльності, безпеки, судової влади та оборони збільшилась, водночас частка програм охорони здоров'я, освіти та соціального захисту – скоротилась. Зокрема, частка видатків на охорону здоров'я (включаючи цільові трансферти) зменшилась з 11% до 9,6% протягом 2015–2020 років (табл. 3).

Таблиця 3

Пріоритетні видатки центрального уряду (включаючи трансферти)

Видатки зведеного бюджету, %	Роки					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020 план
Загальнодержавні функції – включаючи обслуговування боргу	18,1	17,4	17,2	16,7	15,9	16,4
Оборона	9,0	8,7	8,9	9,8	9,9	10,0
Безпека та судова влада	9,5	10,5	10,5	11,9	13,2	12,6
Економічна діяльність	6,6	5,1	6,3	8,2	8,4	10,3
Охорона навколишнього природного середовища	0,7	0,7	0,6	0,5	0,6	0,7
Житлово-комунальне господарство	0	0	0,2	0	0	0
Охорона здоров'я	11,0	8,4	9,4	8,9	9,1	9,6
Духовний та фізичний розвиток	1,2	0,7	0,9	1,0	1,0	1,2
Освіта	12,9	11,6	11,1	10,8	11,6	12,3
Соціальний захист	29,8	36,0	32,4	29,6	27,8	25,1
Блокові трансферти	1,3	1,0	2,6	2,6	2,4	1,8
Усього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Джерело: [2].

У 2017 році в Україні розпочалася масштабна реформа фінансування системи охорони здоров'я, основною частиною якої була централізація витрат на закупівлю пакета основних медичних послуг єдиним національним платником – НСЗУ. З 2018 року – видатки на первинну медичну допомогу та з квітня 2020 року – весь пакет, в тому числі спеціалізовану та невідкладну допомогу.

Дана реформа позбавила відповідальності органи місцевого самоврядування за фінансування основних послуг (без врахування оплати комунальних послуг та капітальних витрат), що тим самим дозволило їм перенаправляти кошти із системи охорони здоров'я на інші напрямки. Протягом 2018–2020 років центральний уряд, для відшкодування, у номінальному вираженні збільшив фінансування системи охорони здоров'я. При цьому на центральному рівні асигнування на охорону здоров'я залишилися незмінними як частка від ВВП (2,5%).

Для підтримки громад, що мають обмежені економічні можливості у 2015–2020 роках уряд провів розширення системи фіскального вирівнювання. Це дозволило поповнити їх дохід, що в свою чергу принесло користь медичним закладам. Відбувся ріст основної «базової» дотації у номінальному вираженні, проте цього виявилось недостатньо, щоб покрити делеговані видатки на рівні окремих громад. Також як тимчасовий захід для подолання нестабільності потенціалу громад щодо адаптації до реформ, були введені два інші бокові трансферти, що розподіляються через регіональні адміністрації (а не безпосередньо до бюджетів місцевого самоврядування). Це впроваджена у 2015 році «стабілізаційна дотація» та започаткована у 2017 році «додаткова дотація на утримання закладів охорони здоров'я та освіти». Разом вони швидко випередили базову дотацію за розміром майже на 5 млрд грн.

Як наслідок трансформації тимчасових трансфертів, вивільнений бюджетний простір може бути використаний для посилення фіскального вирівнювання. Також розширення бюджетного простору для основних секторів, включаючи охорону здоров'я, можливе за рахунок тимчасових дотацій вирівнювання.

При цьому, через політику центрального уряду з приводу фінансування пакета основних медичних послуг у 2020 році, було вже у двічі скорочено додаткову дотацію на утримання закладів охорони здоров'я та освіти. Наслідки такого розподілу ресурсів між громадами поки ще невідомі. Водночас це дає підстави для роздумів, що прозоре розподілення компоненту основної схеми фіскального вирівнювання є надто вузьким. Через реформу децентралізації, що розпочалася у 2015 році в Україні, виникла проблема браку покриття делегованих видатків у частини громад, через низький рівень зайнятості, який підлягає оподаткуванню. Для того, щоб посилити основні системи фіскального вирівнювання на рівні окремих громад, варто перенаправити тимчасові блокові трансферти.

У 2021 році спостерігається зниження рівня економіки в результаті впливу COVID-19. Якщо розподіл ВВП на охорону здоров'я



залишатиметься на рівні 3%, то очікується, що реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення зменшаться на 8,4%.

Для збереження реальних видатків на охорону здоров'я на душу населення у 2021 році принаймні на рівні 2020 року, українському уряду доведеться збільшити фінансування до 3,3% ВВП (порівняно з 3,0% у 2020 році).

Для вирішення цього питання, можна збільшити загальний обсяг видатків, але при цьому потрібно провести реформи для забезпечення економічного зростання та кращого адміністрування доходів, але збільшення міжнародного боргу та створення нових податків призведе до високого рівня ризику для країни. Основними потенційними джерелами додаткового фіскального простору є:

- економічне зростання завдяки покращенню бізнес-клімату та зміцненню людського капіталу;
- покращене податкове та митне адміністрування.

Через кризи пандемії, що розгорнулася, і зачепила найбільш вразливі точки економіки України, уряду потрібно підготуватися до коригування макрофіскальних параметрів, враховуючи заходи фіскальної консолідації. Для забезпечення відновлення та зростання економіки після кризи потрібно застосувати механізми запозичень за рахунок вкладень у людський капітал та підвищення прозорості. Питанням політичного вибору постає перерозподіл ресурсів з інших секторів для зростання бюджетного простору.

Також повинно бути переглянуте питання місця пріоритетності охорони здоров'я порівняно з іншими секторами, такими як економічна інфраструктура, освіта та безпека. При зниженні рівня державного боргу, система охорони здоров'я матиме можливість використати кошти, що зараз застосовуються для погашення цього боргу.

Історично в Україні виконання бюджету є досить передбачуваним і чітко контрольованим, це в свою чергу, дає змогу максимізувати бюджетний простір в рамках діючої системи асигнувань. Разом з тим запроваджені реформа фінансування системи охорони здоров'я та нові методи фінансування НСЗУ посприяли удосконаленню системи. Проте, існує ще один спосіб розширення бюджетного простору для охорони здоров'я за рахунок вдосконалення правил УДФ.

Також можуть сприяти розширенню бюджетного простору для охорони здоров'я такі заходи:

- збереження та розширення нових механізмів фінансування в рамках єдиної всеохоплюючої бюджетної програми країни (ПМГ);

– відновлення реформи середньострокового бюджетування (наразі призупиненої).

В межах ПМГ перехід до орієнтованих на результат методів фінансування охорони здоров'я дає змогу полегшити роботу НСЗУ щодо спрямування коштів відповідно до їх потреб. Додатково збільшити ефективність допоможе вдосконалення збору та аналізу даних, впровадження орієнтованих на результат елементів угоди з постачальниками. Законодавством України визначено, що розмір коштів Державного бюджету України, що виділяються у сферу надання першої медичної допомоги, щороку становить не менше 5% від ВВП України. Фінансування програм медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету. Забезпечення загальної стабільності бюджету на охорону здоров'я є основним фактором для подальшого впровадження реформ системи охорони здоров'я, що дозволить заощадити ресурси від підвищення ефективності та перетворити їх на кращу якість охоплення та надання послуг.

Висновки. Через пріоритетність перерозподілу бюджету з інших секторів, система охорони здоров'я, не отримала очікуваного додаткового бюджетного простору. Це призвело до зменшення фінансування охорони здоров'я порівняно з внесками в економічну інфраструктуру, освіту та безпеку. У роки впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я, центральний уряд не виділив системі охорони здоров'я жодного додаткового пріоритету навіть, під час передачі відповідальності за витрати національному закупівельнику.

Дискреційні блокові трансферти, що є непрозорими, неефективними та опосередковано спрямованими на охорону здоров'я залишаються єдиним шляхом для незначного збільшення бюджету системи охорони здоров'я. При цьому даний ресурс може бути ефективніше використаний для зміцнення системи фіскального вирівнювання. При достатньому зниженні рівня державного боргу кошти, які мали б використовуватися для його погашення, були б перспективніше використані для вивільнення додаткового бюджетного простору. За допомогою змін у високій частці бюджету, що на даний момент витрачається на безпеку та судову владу, наша країна може розглянути можливість наближення функціонального складу загальних бюджетних видатків до середнього рівня країн ОЕСР.

1. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf (дата звернення: 15.05.2021). 2. Державна казначейська



служба України. Підрозділ II.2 «Видатки за функціональною класифікацією видатків та кредитування бюджету» розділу II «Видатки». URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/richnij-zvit-pro-vikonannyaderzhavnogo-byudzhetu-ukrayiniza-2019-rik> (дата звернення: 15.05.2021).

3. Державна служба статистики України. URL: https://ukrstat.org/en/operativ/menu/menu_e/cit.htm (дата звернення: 15.05.2021).

4. Куцак Ю. Г. Фінансування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні. URL: <http://www.rusnauka.com/Medecine> (дата звернення: 15.05.2021).

5. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. *Механізм регулювання економіки*. 2012. № 1. С. 164–169.

6. Заячківська О. В. Удосконалення організації контролю доходів і видатків бюджетних медичних установ. *Вісник Українського державного університету водного господарства та природокористування* : зб. наук. праць. Економічні науки. Рівне : НУВГП, 2003. № 4 (23). С. 19–27.

7. Заячківська О. В. Методика контролю доходів і видатків бюджетних медичних установ. *Вісник Житомирського державного технологічного університету. Сер. Економічні науки*. Житомир, 2004. № 1 (27). С. 74–79.

8. Заячківська О. В. Методика складання кошторису доходів і видатків у бюджетних медичних установах із застосуванням програмно-цільового методу. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування* : зб. наук. праць. Економіка. Рівне : НУВГП, 2004. Ч. 3. № 4 (28). С. 96–105.

9. Заячківська О. В. Економічна сутність видатків і витрат бюджетних медичних установ. *Стан та проблеми інноваційної розбудови України* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпропетровськ, 5 березня 2008 року). Дніпропетровськ : «Наука і освіта», 2008. Том 2. С. 47–50.

10. Заячківська О. В. Медичне страхування як один із шляхів реформування системи охорони здоров'я. *Збірник наукових праць Черкаського державного технічного університету. Сер. Економічні науки*. Черкаси : ЧДТУ. 2008. Вип. 21. С. 162–166.

REFERENCES:

1. Biudzhetnyi prostir dlia systemy okhorony zdorovia v Ukraini. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf (data zvernennia: 15.05.2021).

2. Derzhavna kaznacheiska sluzhba Ukrainy. Pidrozdil II.2 «Vydatky za funktsionalnoiu klasyfikatsiieiu vydatkiv ta kredytuvannia biudzhetu» rozdilii II «Vydatky». URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/richnij-zvit-pro-vikonannyaderzhavnogo-byudzhetu-ukrayiniza-2019-rik> (data zvernennia: 15.05.2021).

3. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. URL: https://ukrstat.org/en/operativ/menu/menu_e/cit.htm (data zvernennia: 15.05.2021).

4. Kutsak Yu. H. Finansuvannia okhorony zdorovia ta medychne strakhuvannia v Ukraini. URL: <http://www.rusnauka.com/Medecine> (data zvernennia: 15.05.2021).

5. Sitash T. D. Finansuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: tendentsii ta reformuvannia. *Mekhanizm rehuliuвання ekonomiky*. 2012. № 1. S. 164–169.

6. Zaiachkivska O. V. Udoskonalennia orhanizatsii kontroliu dokhodiv i vydatkiv biudzhetnykh medychnykh ustanov. *Visnyk Ukrainskoho derzhavnogo universytetu vodnogo hospodarstva ta pryrodokorystuvannia* : zb. nauk. prats. *Ekonomichni nauky*. Rivne : NUVHP, 2003. № 4 (23). S. 19–27.

7. Zaiachkivska O. V. Metodyka kontroliu dokhodiv i vydatkiv biudzhetnykh medychnykh ustanov. *Visnyk Zhytomyrskoho derzhavnogo tekhnolohichnogo universytetu. Ser. Ekonomichni nauky*. Zhytomyr, 2004.

№ 1 (27). S. 74–79. **8.** Zaiachkivska O. V. Metodyka skladannia koshtorysu dokhodiv i vydatkiv u biudzhetnykh medychnykh ustanovakh iz zastosuvanniam proqramno-tsilovoho metodu. *Visnyk Natsionalnoho universytetu vodnoho hospodarstva ta pryrodokorystuvannia* : zb. nauk. prats. *Ekonomika*. Rivne : NUVHP, 2004. Ch. 3. № 4(28). S. 96–105. **9.** Zaiachkivska O. V. Ekonomichna sutnist vydatkiv i vytrat biudzhetnykh medychnykh ustanov. *Stan ta problemy innovatsiinoi rozbudovy Ukrainy* : materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (m. Dnipropetrovsk, 5 bereznia 2008 roku). Dnipropetrovsk : «Nauka i osvita», 2008. Tom 2. S. 47–50. **10.** Zaiachkivska O. V. Medychne strakhuvannia yak odyz iz shliakhiv reformuvannia systemy okhorony zdorovia. *Zbirnyk naukovykh prats Cherkaskoho derzhavnoho tekhnichnoho universytetu. Ser. Ekonomichni nauky*. Cherkasy : ChDTU. 2008. Vyp. 21. S. 162–166.

Zaiachkivska O. V. ^[1; ORCID ID: 0000-0002-8792-9204],
PhD (economic sciences), Associate Professor,
Stasiuk L. M. ^[1; ORCID ID: 0000-0002-0009-8162],
Senior Student

¹National University of Water and Environmental Engineering, Rivne

BUDGET EXPENDITURE ON HEALTH FINANCING AND THEIR OPTIMIZATION

The article considers the expenditures of the budget of Ukraine and their place in health care. Healthcare is a component of social services that plays a key role in ensuring the well-being of the population, as well-being with health is the main determinant of quality of life. Reasonable and adequate investment in public health is due not only to the need to meet social needs; they return significant economic dividends in the form of growth in national income. Therefore, investment in health care should be seen as a contribution to the development of the national economy and improving social welfare. The growth of health care financing based on the increase in total expenditures on the social sphere over the last decades has become a noticeable feature of the dynamics of economic processes in developed countries, which is due to such circumstances. Weaknesses in the existing health care system, drastic changes in the socio-economic sphere, unsatisfactory environmental situation, critical demographic situation and unsatisfactory state of health, and finally the global epidemic COVID-19. All this requires an urgent solution to current problems in the industry, improving the organization and improving its activities. Unlike all other sectors, health care in Ukraine is almost entirely dependent on state budget funding. The development and attraction of other sources of funding is constrained by the lack of interest of the private sector and the somewhat negative attitude of public health authorities to entrepreneurship in health care in general. Therefore, in the area of health care financing, the primary problem is the lack of public funds, which leads to a reduction in the amount



of free medical care. The main problems are identified and ways to optimize health care financing are suggested.

Keywords: health care; health care system; health care financing; health care financing costs.

Заячківська О. В. [1: ORCID ID: 0000-0002-8792-9204],

к.э.н., доцент,

Стасюк Л. Н. [1: ORCID ID: 0000-0002-0009-8162],

соискатель высшего образования первого (бакалаврского) уровня

¹Национальный университет водного хозяйства и природопользования, г. Ровно

РАСХОДЫ БЮДЖЕТА НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ ОПТИМИЗАЦИЯ

В статье рассмотрены расходы бюджета Украины и место в них, здравоохранения. Здравоохранение является той составляющей сферы социальных услуг, которая играет ключевую роль в обеспечении благосостояния населения, поскольку именно благополучие с состоянием здоровья является главным определителем качества жизни. Обоснованные и адекватные инвестиции в охрану здоровья населения обусловлены не только необходимостью обеспечения социальных нужд; они возвращаются значительными экономическими дивидендами в виде роста национального дохода страны. Поэтому инвестиции в здравоохранение следует рассматривать как вклад в развитие национальной экономики и повышения общественного благосостояния. Рост финансирования здравоохранения на базе повышения общего объема расходов на социальную сферу в течение последних десятилетий стало отличительной чертой динамики экономических процессов в развитых странах, что связано со следующими обстоятельствами. Недостатки существующей системы здравоохранения, кардинальные изменения в социально-экономической сфере, неудовлетворительная экологическая ситуация, критическая демографическая ситуация и неудовлетворительное состояние здоровья и в завершение глобальная эпидемия COVID-19. Все это требует неотложного решения актуальных проблем отрасли, совершенствование организации и улучшение ее деятельности. В отличие от всех других отраслей, здравоохранение в Украине почти полностью зависит от государственного бюджетного финансирования. Развитие и привлечение других источников финансирования сдерживается недостаточным интересом частного сектора и несколько негативным отношением со стороны государственных органов управления здравоохранением к предпринимательству в сфере здравоохранения в целом. Поэтому в

сфере финансирования здравоохранения первоочередной проблемой является нехватка государственных средств, что ведет к уменьшению объемов бесплатной медицинской помощи. Определены основные проблемы и предложены пути оптимизации финансирования здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение; система здравоохранения; финансирование здравоохранения; расходы на финансирование здравоохранения.

Отримано: 16 червня 2021 р.
Прорецензовано: 21 червня 2021 р.
Прийнято до друку: 25 червня 2021 р.