

Висновки. Зелений банкінг, який став сучасним трендом розвитку міжнародного банківництва та проєкологічної реструктуризації діяльності депозитних установ у межах концепції сталого розвитку, поки що не набув масштабної підтримки українськими банками. Діяльність банків щодо економії енергоресурсів в Україні спрямована безпосередньо на зниження витрат як таких, а не на впровадження та підтримку концепції сталого розвитку. Основним напрямом зеленого банкінгу в Україні став «зелений» офіс, реалізація заходів по якому призводить до поліпшення операційної діяльності банку в цілому.

Список використаних джерел:

1. The Equator Principles [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.equator-principles.com/index.php/members-reporting>
2. The Principles of Responsible Investment [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.unpri.org/about>
3. United Nations Environment Programme – Finance Initiative (UNEP FI) [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.unep.org/greeneconomy/>
4. Guide to Banking & Sustainability [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.unepfi.org/fileadmin/documents/guide_banking_statements.pdf
5. Публічне акціонерне товариство КБ «ПРИВАТБАНК» Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <https://privatbank.ua/ru/about/social/>
6. Українська програма підвищення енергоефективності (UKEEP) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukeep.org/uk/pro-ukeep.html>
7. Державне агентство з енергоефективності та енергозбереження України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://saee.gov.ua/uk/consumers/derzh-pidtrymka-energozabespechenya>

МЕДИЧНА БІДНІСТЬ: НОВІ ВИКЛИКИ ДЛЯ УКРАЇНИ

Чала Н.Д.

*доктор наук з державного управління, доцент,
професор кафедри маркетингу та управління бізнесом
Національного університету «Києво-Могилянська академія»*

Вступ. В Україні до фінансової кризи 2008-2009 рр. поступово знижувався рівень абсолютної бідності, проте посткризова стагнація економіки породила принципово нові причини і форми бідності, з якими Україна раніше не стикалася (а саме – медична бідність, раптова бідність та інші). Подальше погіршення економіки, втрата частини території і військовий конфлікт тільки прискорили збідніння населення. Абсолютно новою проблемою для України стала раптова бідність, як наслідок військових дій, коли люди одночасно втратили майно, роботу, накопичення і змушені покинути своє місце проживання. За даними ООН, масштаб цієї проблеми можна порівняти з 1943 р. [1], Міністерство соціальної політики України оцінює кількість внутрішньо переміщених осіб станом на початок 2016 р. у 1 734 958 осіб [2]. Динаміка збідніння населення шокує: у 2016 р. уряд озвучив показник бідності на рівні 28 %, у той час, як в 2010 р. абсолютний рівень бідності оцінювали на рівні 16,8 % [3]. Експерти наголошують, що офіційні дані часто необ'єктивні, оскільки не враховують розмір реального прожиткового мінімуму. Згідно з методикою ООН в Україні вже налічується понад 80 % бідного населення. Потреба у розв'язанні проблеми бідності посилюється тим, що стара

система соціально-трудових відносин та соціального захисту населення тільки провокує подальше розширення бідності (понад 40% населення України живуть за рахунок соціальної допомоги та соціальних виплат [4]) і заводить вітчизняну економіку в «пастку бідності». Традиційні методи вирішення цієї проблеми вже не є ефективними, тому необхідно шукати інші шляхи.

Мета. Виходячи з вищевикладеного метою статті автор бачить виокремити проблеми, які породжують медичну бідність, та запропонувати державні управлінські механізми щодо запобігання поширення цієї проблеми.

Основні результати. система охорони здоров'я України споживає загальних витрат у розмірі понад 7,5 % від ВВП країни, що перевищує показники деяких країн ЄС. Однак за обсягами державних витрат на фінансування охорони здоров'я Україна продовжує значно поступатися переважній більшості країн Європейського регіону. Дослідження світового банку [5] у 2013 р показало, що більше 22% українських хворих не змогли своєчасно отримати належне медичне лікування, або взагалі від нього відмовилися через власну несплатоспроможність. У 2013 році 43,6% витрат української системи охорони здоров'я становили приватні платежі пацієнтів. Україна успадкувала від радянських часів систему охорони здоров'я, яка за період незалежності, незважаючи на неодноразові спроби її реформувати, істотно не змінилася. Отже, актуальність даної роботи зумовлена необхідністю усвідомлення на державному рівні існування медичної бідності, як чинника, що суттєво впливає на зростання смертності в країні.

За принципом субсидиарності надання первинних медичних послуг більш ефективним є на місцевому рівні, бо саме тут їх надання буде більш ефективним, раціональним та відповідатиме потребам населення, епідеміологічному стану. Це означає, що у місцевих бюджетах мають бути передбачені фінансові ресурси для забезпечення надання медичної допомоги. Зміни до Бюджетного кодексу від 28.12.2014 р. запровадили нову модель фінансового забезпечення місцевих бюджетів та міжбюджетних відносин [6]. Зокрема, було скасовано дотацію вирівнювання, натомість з-поміж інших нововведень запроваджено медичну субвенцію та субвенції на забезпечення медичних заходів. Зазначимо, що ведення цієї норми обмежує гарантії Конституції України на безоплатну медичну допомогу і заборону на скорочення кількості медичних установ. За рахунок нововведень органи місцевого самоврядування отримали можливість самостійно приймати рішення щодо фінансування закладів охорони здоров'я. При цьому джерела наповнення та розрахункова база дохідної частини місцевих бюджетів не змінилися.

Основною дохідної частини місцевих бюджетів є податок на доходи фізичних осіб (46, 7% дохідної частини [7]) Другим за обсягом джерелом наповнення місцевих бюджетів є місцеві податки і збори, до яких віднесено єдиний податок і податки на майно. Для підтримки місцевих бюджетів депресивних територій з маленькою дохідною частиною передбачено медичну субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам, яка за 9 місяців 2016 р. становила 32 млрд. грн. [7, с. 59]. Частка видатків на охорону здоров'я у структурі видатків місцевих бюджетів зменшилася на 4,1 в.п. і становила 41,2 млрд. грн. за 9 місяців 2016 р. За функціональною класифікацією більшість видатків місцевих бюджетів припало

на оплату праці, поточні трансфerti населенню на соціальне забезпечення та оплату комунальних послуг і енергоносіїв. Отже, аналіз вказує на низьку фінансову спроможність місцевого бюджету фінансувати потреби населення в медичній допомозі.

У структурі витрат населення у 2015 р. переважають витрати на продукти харчування (53,1 %) та витрати на оплату комунальних послуг (11,7 %), на охорону здоров'я витрачається 3, 7% [4]. В середньому за місяць, за даними Державної служби статистики України, одне домогосподарство має 5231,7 грн. доходів, загальні витрати в середньому на одне домогосподарство дорівнюють 4952,0 грн., тож для накопичення залишається 279,7 грн.

Звернемо увагу на розподіл населення за рівнем середньодушових доходів (рис. 1): у більше як половини населення доход є нижчим 3000 грн. Таким чином, населення має обмежені можливості щодо самостійного накопичення фінансових ресурсів для страхування втрати здоров'я. Водночас різке неочікуване збільшення витрат на непередбачені потреби (наприклад на лікування) може призвести окремі домогосподарства до банкрутства

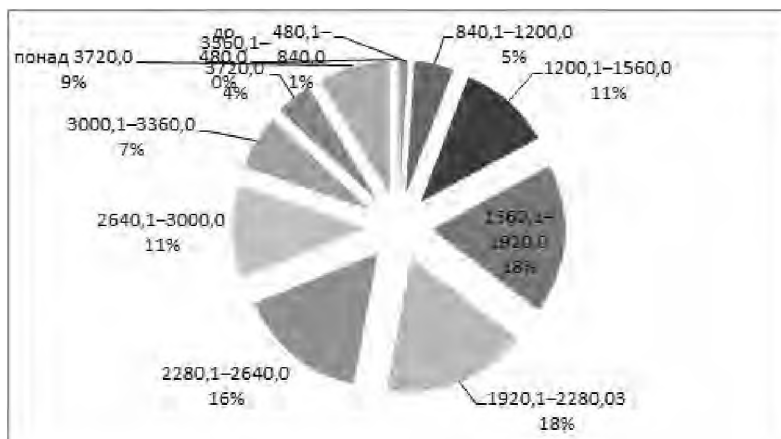


Рис. 1 Розподіл населення України за рівнем середньодушових доходів, грн./місяць

Джерело: побудовано автором за даними Державного комітету статистики України [4]

Медична бідність може спіткати будь-яке домогосподарство, незалежно від його доходу, схильності до шкідливих звичок тощо. У разі діагностування серйозного захворювання (онкології, серцево-судинних захворювань абощо) може виникнути ситуація, коли всі заощадження та інші матеріальні цінності будуть витрачені на лікування когось із членів родини.

Медична бідність – новий вид бідності, з яким Україна ще не стикалася, і тому ця проблема не усвідомлена на державному рівні, вона не знайшла належного місця в науковому дискурсі і на яку сьогодні уваги не звертається. Не розглянутим залишилося загальнообов'язкове медичне соціальне страхування, як

механізм запобігання критичним витратам на лікування. За оцінками Міністерства економічного розвитку України, більше як 30 % працівників заробітну плату отримують неофіційно. структура сукупних ресурсів домогосподарств на 47,2 % складається з оплати праці і на 25,2 % з різного роду соціальної допомоги. Вважаємо, що впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування без зменшення податкового навантаження може привести до подальшої тінізації вітчизняної економіки.

Висновки. Бідність населення автор статті розглядає не тільки як проблему успішного реформування системи охорони здоров'я в Україні, а й як причину збільшення міграційного потоку в ЄС. Вирішенню проблеми сприятимуть системні інституційні зміни, які будуть спрямовані на економічний розвиток інфраструктури; впровадження нових управлінських моделей, таких як міжмуніципальне співробітництво, державно-приватне партнерство; впровадження механізму співоплати (держава – пацієнт) впровадження філософії охорони здоров'я в усіх політиках держави.

Список використаних джерел:

1. The Ukraine-Russia Conflict Signals and Scenarios for the Broader Region [Electronic resource] / United States Institute of Peace; March 2015.. – Mode of success: <https://www.usip.org/sites/default/files/SR366-The-Ukraine-Russia-Conflict.pdf>
2. Політика інтеграції українського суспільства в контексті викликів та загроз подій на Донбасі (національна доповідь) / [Лібанова Е.М., Горбулін В.П., Пирожков С.І. та ін.]; за ред. Е.М.Лібанової. – К.: НАН України, 2015. – 363 с.
3. Черненко Л. М. Нові форми бідності в Україні: основні прояви та оцінка масштабів явища / Черненко Л. М. // Демографія та соціальна економіка. – 2015. – № 1 (23). – С. 11-21
4. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
5. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс] // Веб-сторінка стратегічної дорадчої групи з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. – Режим доступу: <http://healthsag.org.ua/strategiya/>
6. Бюджетний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
7. Бюджетний моніторинг: Аналіз виконання бюджету за січень – вересень 2016 року/ [В. В. Зубенко, І. В. Самчинська, А. Ю. Рудик та ін.]; ІБСЕД, Проект «Зміцнення місцевої фінансової ініціативи (ЗМФІ-П) впровадження», USAID. – К., 2016. – 86 с.

МІСЦЕ УКРАЇНИ В МІЖНАРОДНИХ РЕЙТИНГАХ ТА ІНДЕКСАХ

Чорноділ І. С.,

*доктор економічних наук, доцент,
завідувач кафедри економіки підприємства та менеджменту
Академії праці, соціальних відносин і туризму*

Вступ. У світовій практиці використовують різноманітні індекси та рейтинги. Їх можна поділити на: соціальні (індекс людського розвитку, індекс щастя, індекс соціальної глобалізації, багатовимірний індекс бідності); економічні (індекс економічної свободи, індекс сприйняття корупції, індекс дефолту, індекс економічної глобалізації, індекс мережевої зрілості, індекс SEDA); комплексні