

університету. Серія: Економіка і менеджмент. – Вип. 15. – Одеса, 2016. – С. 96-100.

2. Голинський Ю. О. Методика та практичні підходи до аналізу виконання бюджету органами Державної казначейської служби України / Ю. О. Голинський // Науковий Вісник Херсонського державного університету. – 2014. – Серія: Економічні науки. – № 9. – С. 192-195.

Райнова Л.Б.

*старший науковий співробітник,
ДННУ «Академія фінансового управління»*

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПОДАТКОВОЇ ЗНИЖКИ НА ЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ

Надання податкової знижки щодо всіх передбачених законодавством груп витрат, включених до її складу, і сьогодні залишається проблематичним. Зокрема, ще з 2004 р. до переліку витрат, дозволених до врахування у складі податкової знижки (на той час податкового кредиту) було віднесено вартість платних послуг з лікування платника податку або члена його сім'ї першого ступеню споріднення; зазначену норму було залишено в Податковому кодексі України. Втім, її застосування є можливим лише із наступного року після набрання чинності Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». Надання компенсації вартості платних послуг з лікування, згідно встановленого переліку, передбачається у розмірах, що не покриваються виплатами з фондів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [1]. Звідси, вартість платних послуг з лікування поки що не може бути включено до податкової знижки.

З огляду на зазначене, слід відмітити таке. Проблема реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я на сьогодні залишається надзвичайно гострою, зокрема, проблематичним виявляється і питання запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Дискусії щодо введення останнього точаться ще

з 2001 р. За умов наявності досить суттєвої кількості підготовлених законопроектів з зазначеного питання, певного єдиного бачення розвитку відповідної системи так і не було сформовано. Жодним законопроектом належним чином не було враховано обмежені можливості бюджету та невисокий рівень платоспроможності досить значної частини населення. Не менш дискусійним виявилось питання щодо поділу сфер впливу на розпорядження фінансовими потоками, які мали акумулюватись в результаті запровадження обов'язкового медичного страхування.

Введенню обов'язкового медичного страхування в Україні, за визнанням багатьох фахівців, має передувати певний період підготовки задля вирішення існуючих численних, вкрай непростих проблем, які накопичились у сфері охорони здоров'я. Без створення відповідних економічних та політичних передумов у суспільстві, його запровадження може створити чимало додаткових проблем, тому і відкладається. Так, однією з головних причин складного становища у системі охорони здоров'я України, зокрема, є значний дефіцит фінансових ресурсів, що є перешкодою формуванню в Україні дійсно ефективної системи медичного страхування європейського зразка, в межах якої в переважній частині населення з'явиться можливість отримання якісної медичної допомоги.

Вирішення проблеми фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров'я можливе шляхом застосування двох основних стратегій, які можуть використовуватися як окремо, так і одночасно, взаємно доповнюючи одна одну. Перша з них полягає у перерозподілі фінансових коштів за рахунок інших видаткових статей державного та місцевих бюджетів, а друга – у запровадженні нових або підвищенні чинних податків чи зборів в рамках системи соціального страхування. Тим не менш, залишаються відсутніми як детальний план, так і механізм запровадження даної системи в короткостроковій перспективі (законодавча база, реєстр пацієнтів, структура фінансування).

Варто також відмітити, що обов'язкове державне страхування як правило функціонує у взаємозв'язку з операторами з приватного сектору. Вітчизняний ринок приватного медичного добровільного страхування (поліси ДМС), за даними Національної комісії, що здійснює регулювання

у сфері ринків фінансових послуг, поступово розвивається, втім його частка на сьогодні є вкрай незначною. Добровільне медичне страхування в основному залишається сконцентрованим навколо корпоративних клієнтів (поліси ДМС є частиною соціальних пакетів низки роботодавців) через набагато нижчу вартість корпоративного ДМС в порівнянні із оформленням страхового полісу на окрему фізичну особу. Тобто, більшість зазначених корпоративних клієнтів мають укладені договори не через бажання убезпечити свої ризики, а через те, що поліси ДМС, як вже зазначалось, є частиною соціальних пакетів від роботодавців. Такі працівники отримують можливість оцінити переваги ДМС завдяки корпоративним програмам, часто шукають можливість продовжити своє страхування чи укласти договори страхування членів своєї родини. Вже частіше можна зустріти програми, в яких частину полісу сплачує роботодавець, частину – безпосередньо працівник. Поступові зміни спостерігаються і в ставленні до медичного страхування в Україні. Тим не менш ринок приватного добровільного медичного страхування залишається недоступним та непривабливим для широких верств населення. Висока вартість страхового полісу, відсутність єдиного стандарту щодо базового набору послуг та низький рівень довіри населення до страхових компаній стримують зростання ринку ДМС.

Суттєве підвищення цін на фармацевтичну продукцію, медичні товари та амбулаторні послуги впродовж останніх років, відсутність масової якісної медичної допомоги призводять до невчасного діагностування хвороб, виникнення ускладнень, зокрема, і через самолікування. Як наслідок – спостерігається подальше збільшення частки медичних витрат в загальній структурі витрат населення на тлі зростання числа захворювань. Хоча де-юре медицина залишається безкоштовною та загальнодоступною, де-факто якісною та результативною вона стає тільки з підвищенням рівня доходу людини. Тому до моменту остаточного завершення реформування сфери охорони здоров'я (в тому числі впровадження загальнодержавного обов'язкового медичного страхування) та оптимізації фінансування державних медичних закладів, нагальною є потреба альтернативного забезпечення медичного обслуговування населення, і, насамперед, –

людей із обмеженими фінансовими можливостями. Тому доцільним є забезпечення скасування прив'язки можливості врахування медичних витрат у складі податкової знижки (згідно встановленого чинним законодавством переліку) до часу запровадження системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, визначення величини таких витрат (зокрема, можливим є їх обмеження граничним розміром доходів, що дає право на податкову соціальну пільгу).

Список використаних джерел:

1. Податковий кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>

Тарасенко О.Ю.

кандидат економічних наук, доцент;

Онопрієнко А.І.

студент,

Донецький державний університет управління

АНАЛІЗ СТАНУ ДЕРЖАВНОГО БОРГУ УКРАЇНИ

За останні декілька років збільшилась чутливість фінансової складової України до величини державного боргу. Це залежить, як від якості роботи інфраструктури фінансового ринку, так і від його розвитку. Також велику роль в цьому питанні відіграють стан боргових показників за попередні роки.

Згідно статті 2 Бюджетного Кодексу України [1] державний борг представлений загальною сумою боргових зобов'язань держави з повернення отриманих та непогашених кредитів (позик) станом на звітну дату, що виникають внаслідок державного запозичення.

Відповідно типу кредитора державний борг поділяється на:

внутрішній – заборгованість перед кредиторами всередині держави: Національним банком України; перед іншими банками; перед