

Дана концепція має обмежене застосування в АПК у зв'язку з сезонністю виробництва. Найкраще вона застосовується у овочівництві закритого ґрунту та деяких галузях тваринництва, тобто там, де нівелюється природна циклічність.

Розглянемо основні напрямки впровадження системи «ощадного виробництва» в рослинництві:

1. Застосування мінімальної та нульової систем обробітку ґрунту.
2. Використання комбінованих ґрунтообробних агрегатів і посівних комплексів.
3. Виведення скоростиглих гібридів рослин.
4. Система точного землеробства.
5. Оптимальне поєднання рослинницьких і тваринницьких галузей.

Перелік запропонованих заходів буде сприяти концентрації та інтенсифікації виробництва продукції рослинництва, зниженню її собівартості, що стане головним фактором успіху вітчизняних аграрних підприємств.

Список використаних джерел

1. Єрмаков О. Ю. Інновації енергозбереження у сільському господарстві // Вісник аграрної науки Причорномор'я. — 2008. — №4. — С. 26—32.
2. Коваль П. В. Особливості управління аграрними підприємствами за концепцією ощадного виробництва // Економіка АПК. — 2012. — № 5. — С. 91—98.
3. Кононенко М. П. Обґрунтування оптимізації нормативних витрат на виробництво сільськогосподарської продукції // Економіка АПК. — 2009. — №6. — С. 31—40.

Мачіха І. В.,

науковий керівник — **Рубай О. В.,** к.е.н., доцент,
Львівський національний аграрний університет, м. Дубляни

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Здоров'я населення — багатство країни, один з суттєвих чинників соціально-економічного розвитку, тому його збереження і

покращення — важливе завдання держави. Для України винятково актуальне питання зміни національної моделі охорони здоров'я, в тому числі пошук оптимальних способів фінансування, оскільки наявна система не тільки не забезпечує доступу кожного громадянина до своєчасної та якісної медичної допомоги, але і є полем усіляких порушень.

Дослідженню питань фінансового забезпечення та використання ресурсів у галузі охорони здоров'я присвятили роботи вітчизняні вчені: Василик О., Павлюк К. [1], Карпишин Н., Комуницька М. [2], Рудень В., Сидорчук О. [3], Сіташ Т. [4] та ін.

У 2014 році на фінансування медицини в Україні передбачено близько 4,9 % від ВВП країни (у 2012 році цей показник становив 4,5 %). Експерти кажуть, що 4,9 % від ВВП — найвищий рівень фінансування медичної галузі в Україні за роки незалежності. Варто зазначити, що на сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує країнам виділяти на потреби охорони здоров'я не менше 5 % від ВВП [5].

З 2000 р. до 2014 р. фінансування сфери охорони здоров'я зросло у 12,7 разу (з 4,8 млрд грн до 60,9 млрд грн). Збільшення бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я в основному пов'язане з необхідністю підвищення заробітної плати медичним працівникам.

Основними джерелами фінансування охорони здоров'я в Україні є бюджетні кошти, внески на обов'язкове і добровільне медичне страхування, власні кошти юридичних і фізичних осіб, що надходять у вигляді плати за надаються послуги, благодійних внесків.

Бюджетні схеми фінансуються, передусім, із загальних податкових відрахувань до державного бюджету й охоплюють усі верстви населення. Бюджетне фінансування характеризується надійністю, але бюджет має безліч напрямків витрачання коштів, і в Україні, на жаль, охорона здоров'я не належить до пріоритетних. Такі моделі отримали розвиток у Канаді, Швеції, Італії, Німеччині. З бюджету Швеції покривається 91 % витрат на охорону здоров'я, Італії — 87 %, Канади — 76 %, Німеччині — 78 %, Великобританії — 86 %. Охорона здоров'я України на 98 % фінансується за рахунок державних витрат [6]. Але бюджети в кожній країні різні. Можливо, тому вітчизняного бюджету на охорону здоров'я залишається по суті недостатньо.

Приватні грошові кошти — важливе джерело доходів закладів охорони здоров'я, з їх допомогою компенсується нестача бюджетного фінансування, проте в Україні доступна така медицина дуже обмеженій категорії населення.

Система страхування здоров'я здобула найбільшого розвитку у Німеччині, Франції, Австрії, Японії, Бельгії, Канаді [6]. Без сумніву, фінансування за рахунок страхових внесків забезпечує більш вагомі позиції охорони здоров'я в системі суспільних пріоритетів.

Варто також зазначити, що фінансування медицини (лікування) за рахунок грошових доходів і накопичень самих підприємств і населення створює об'єктивні економічні передумови для покращання здоров'я працівника, якому зручно завчасно проходити профілактичне лікування, щоб не переплачувати у майбутньому на лікування складнішої форми хвороби. Проте, така тенденція характерна для розвинених країн, щодо України, то при збільшенні індивідуальних платних видів медичної допомоги навантаження на державний бюджет буде збільшуватися у зв'язку із збільшенням кількості запущених випадків захворювань, з чим ми вже стикаємося, і це обходиться, в кращому випадку, більш дорогим лікуванням. Тому прагнучи наблизити існуючу систему охорони здоров'я до світових стандартів, уряд переймаючи зарубіжний досвід, повинен аналізувати доцільність таких впроваджень в умовах української економіки.

Таким чином, розглянувши проблеми фінансування системи охорони здоров'я, можна зробити висновок, що дана сфера потребує негайного реформування. Впровадження бюджетно-страхової системи фінансування, ведення строгого контролю і обліку благодійних внесків у поєднанні з удосконаленням методології розробки та оцінки результативності бюджетних програм, надасть можливість збільшити фінансові ресурси системи охорони здоров'я та забезпечити населення медичною допомогою, гарантованою Конституцією України і, як наслідок, зменшити захворюваність та смертність.

Список використаних джерел

1. *Василик О. Д., Павлюк К. В.* Бюджетна система України: Підручник. — К.: Центр навчальної літератури, 2004. — С. 373—380.
2. *Карпишин Н. І.* Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я / Н. І. Карпишин, М. П. Комуницька // Світ фінансів. — 2008. — Вип. 1 (14). — С. 110—117.
3. *Рудень В. В.* Фінансування медичного забезпечення в Україні: проблеми та шляхи розв'язання / В. В. Рудень, О. М. Сидорчук // Фінанси України. — 2007. — №8. — С. 25—34.
4. *Сіташ Т. Д.* Фінансування установ охорони здоров'я // Т. Д. Сіташ // Актуальні проблеми економіки. — 2009. — №3 (93). — С. 175—180.

5. Фінансування медицини у 2014 році [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.info-kmu.com.ua/2014-01-23-000000pm/-article/17915935.html>

6. Реформа здравоохранения в Украине: силуэты прошлого, настоящего и будущего [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/36599>

Мисанець Н. І.,
науковий керівник — **Андрійчук В. Г.**, д.е.н., професор,
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана», м. Київ

АНАЛІЗ ТА ОЦІНЮВАННЯ СУКУПНОГО ЕФЕКТУ ВІД ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ІНТЕНСИВНОСТІ ВИРОБНИЦТВА

За сучасного стану розвитку сільського господарства трактувати інтенсивність лише як подальшу концентрацію капіталу на одній і тій самій земельній площі є неповним, адже з економічної точки зору збільшувати обсяг виробництва продукції і маси прибутку з гектара сільськогосподарських угідь можна нарощуванням обсягу вкладень капіталу до оптимального рівня і поліпшенням ефективності його використання. Можливе також різне поєднання цих двох факторів [1, с. 514]. Саме цією обставиною зумовлюються необхідність трактувати інтенсивність з урахуванням не лише розміру вкладень капіталу на одиницю земельної площі, а й досягнутих результатів виробництва, насамперед валової продукції як матеріально-вартісної основи формування інших кінцевих результатів виробництва — товарної продукції, чистої продукції і прибутку.

Метою даного дослідження є оцінка взаємозв'язку рівня інтенсивності виробництва та результатів діяльності сільськогосподарських підприємств Київської області на основі регресійного та факторного аналізу окупності понесених виробниками витрат [2].

Кореляційна залежність описується лінійною функцією:

$$Y = b_0 + bx, \quad (1)$$

де Y — урожайність озимої пшениці (ц/га);

x — витрати на 1 га, тис. грн;