

Соціальна економіка, політика та демографія

УДК 314.172

Фтомова Олена Сергіївна

здобувач наукового ступеня кандидата економічних наук

Інституту демографії та соціальних досліджень

імені М. В. Птухи НАН України

Фтомова Елена Сергеевна

соискатель научной степени кандидата экономических наук

Института демографии и социальных исследований

имени М. В.Птухи НАН Украины

Ftomova Olena

PhD Candidate of Economic Science to the

Institute for Demography and Social Studies,

M. V. Ptukhy of the NAS of Ukraine

**БІДНІСТЬ ТА НЕРІВНІСТЬ В УКРАЇНІ: ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ТА
ФІСКАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ВПЛИВУ
БЕДНОСТЬ И НЕРАВЕНСТВО В УКРАИНЕ: ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ
И ФИСКАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЛИЯНИЯ
POVERTY AND INEQUALITY IN UKRAINE: MAIN CAUSES AND
FISCAL IMPACT**

***Анотація.** Незважаючи на глобальні економічні та регіональні геополітичні проблеми економіка України продовжує розвиватися та інтегруватися у світову економіку. Одночасно, маючи великий природний, економічний та людський капітал, економічне зростання не веде до зменшення рівня бідності та нерівності. Серед основних причин відзначено*

неінклюзивність економічного зростання, великий неформальний сектор, високий рівень корупції, проблеми у сфері охорони здоров'я та інфраструктури. Тому реформування державного апарату на адміністративному рівні, удосконалення юридичної бази та впровадження реформ інклюзивного економічного зростання має стати першочерговим завданням. У сфері охорони здоров'я необхідне удосконалення ефективності роботи державного апарату медичного обслуговування та контролю за справедливим та рівноправним наданням якісних медичних послуг, забезпечення різних груп населення та різних регіонів рівним доступом до медичного обслуговування та якісної соціальної інфраструктури, зменшення фінансового навантаження населення на медичні витрати, а саме удосконалення національної моделі медичного обслуговування, направленої на зменшення витрат з кишені пацієнтів, збільшення державних витрат на охорону здоров'я, збільшення пакету медичних пільг, покращення якості медичних послуг як у сфері надання медичних послуг так і запобіганні захворюваностей, забезпечення контролю за направленістю та використанням державних коштів на медичне обслуговування. У сфері інфраструктури для України необхідне впровадження заходів, направлених на зменшення нерівності у доступі до якісної інфраструктури, реформування адміністративного апарату та удосконалення системи розробки інвестиційних проектів, налагодження контролю за використанням державних коштів, направлених на інвестування. Важливим є наслідування досвіду європейських країн у залученні приватного сектору та міжнародних організацій в інвестування у розвиток інфраструктури.

Ключові слова: бідність, нерівність, фіскальна політика, оподаткування, інвестування, інфраструктура, здоров'я.

Аннотация. Несмотря на глобальные экономические и региональные геополитические проблемы экономика Украины продолжает развиваться и интегрироваться в мировую экономику. Одновременно, имея большой природный, экономический и человеческий капитал, экономический рост не ведет к уменьшению уровня бедности и неравенства. Среди основных причин отмечено неинклюзивность экономического роста, большой неформальный сектор, высокий уровень коррупции, проблемы в сфере здравоохранения и инфраструктуры. Поэтому реформирование государственного аппарата на административном уровне, совершенствование юридической базы и реформирование инклюзивного экономического роста должно стать первоочередной задачей. В сфере здравоохранения необходимо усовершенствование эффективности работы государственного аппарата медицинского обслуживания и контроля за справедливым и равноправным предоставлением качественных медицинских услуг, обеспечение различных групп населения и различных регионов равным доступом к медицинскому обслуживанию и качественной социальной инфраструктуры, уменьшение финансовой нагрузки населения на медицинские расходы, а именно усовершенствование национальной модели медицинского обслуживания, направленной на уменьшение расходов из кармана пациентов, увеличение государственных расходов на здравоохранение, увеличение пакета медицинских льгот, улучшения качества медицинских услуг как в сфере оказания медицинских услуг так и в предотвращении заболеваемости, обеспечение контроля за направленностью и использованием государственных средств на медицинское обслуживание. В сфере инфраструктуры для Украины необходимо внедрение мероприятий, направленных на уменьшение неравенства в доступе к качественной инфраструктуре, реформирование административного аппарата и

совершенствования системы разработки инвестиционных проектов, налаживания контроля за использованием государственных средств, направленных на инвестирование. Важно использование опыта европейских стран в привлечении частного сектора и международных организаций в инвестировании в развитие инфраструктуры.

Ключевые слова: бедность, неравенство, фискальная политика, налогообложение, инвестирование, инфраструктура, здоровье.

Summary. Despite a global economic and regional geopolitical crisis, the economy of Ukraine continues to develop and integrate into the world economy. At the same time, despite having rich natural, economic and human capital resources, Ukraine's economic growth is failing to significantly reduce overall poverty and inequality. Noninclusive economic growth, a large informal sector, a high level of corruption, and problems in health care delivery and infrastructure development are among the main causes of Ukraine's continuing poverty and inequality. Therefore, reforming government institutions at the administrative level, improving the legal framework, and implementing reforms to drive inclusive economic growth should be a top priority. In the field of health care, it is necessary to improve the efficiency of government health care institutions; control the fair and equitable provision of quality medical services; ensure access to health care and social infrastructure to different demographic groups and regions; improve the national health care model by reducing patients' out-of-pocket costs and increasing public spending on health care services; increase the social package of medical benefits; improve the quality of health care delivery in both the provision of health care services and disease prevention; and ensure control over the direction and use of public funds for health care. In the area of infrastructure development, it is necessary to implement measures aimed at reducing inequalities in access to

quality infrastructure; improve the system of development of investment projects through administrative reform; establish better control over the use of public investment funds; and involve the private sector and international organizations in infrastructure development by utilizing the experience of advanced European economies.

Key words: *poverty, inequality, fiscal policy, taxation, investment, infrastructure, health.*

Постановка проблеми. Незважаючи на глобальні економічні та регіональні геополітичні проблеми, економіка України продовжує розвиватися та інтегруватися у світову економіку. Одночасно, маючи великий природний, економічний та людський капітал, економічне зростання не веде до зменшення рівня бідності та нерівності. Серед основних причин відзначено неінклюзивність економічного зростання, великий неформальний сектор, високий рівень корупції, проблеми у сфері охорони здоров'я та проблеми у сфері інфраструктури. Такі проблеми в тій чи іншій мірі зустрічаються майже в кожній країні світу. В багатьох Європейських країнах були застосовані різні фіскальні та адміністративні заходи направлені на вирішення цих проблем, що, безумовно, позитивно відобразилось рівні життя населення та зменшенні нерівності. Враховуючи це порушена у статті проблема впливу державного інвестування та оподаткування на рівень бідності та нерівності є актуальною як для науки, так і для практики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проведений аналіз останніх досліджень і публікацій з проблем основних причин бідності та нерівності, а також фіскальних можливостей впливу на них дає змогу зробити висновки, що ці питання є актуальними не тільки для України але і для багатьох європейських країн та перебувають в центрі досліджень багатьох науковців

світу: Bert Brys, Sarah Perret [1], M. Piatkowski [2], E. Fredriksson [7], M. Chung [9], Lieve Fransen, Gino del Bufalo, Edoardo Reviglio [10], а також такими міжнародними організаціями як Світовий Банк [4], Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej [5].

Формулювання цілей статті. Метою дослідження є макроекономічна причина розвитку бідності та нерівності в Україні, виявлення основних причин та фіскальних інструментів, які допомогли б у вирішенні цих питань на прикладі європейських країн.

Виклад основного матеріалу. Незважаючи на глобальні економічні та геополітичні проблеми економіка України продовжує розвиватися та інтегруватися у світову економіку. Але одночасно, маючи великий природний, економічний та людський капітал, українська економіка не є інклюзивною, тобто економічне зростання не веде до зменшення рівня бідності, не забезпечує справедливості та рівні можливості для всіх верств населення та підприємств, не веде до зростання соціальної мобільності завдяки зменшенню нерівності можливостей. На інклюзивність економічного розвитку можна впливати фіскальними засобами, а саме через політику оподаткування. На макрорівні податки збільшують державні доходи, які, за умови ефективного функціонування уряду, використовуються для фінансування державних програм, направлених на зменшення рівня бідності та нерівності. На нерівність податки впливають через різні канали. Найбільш прямий канал податкового перерозподілу доходів - це зменшення перерозподілу наявного доходу (після оподаткування та трансфертів) [1]. Непрямий вплив податки мають завдяки зменшенню ринкової нерівності (до оподаткування та трансфертів) через такі канали як (1) заохочення до участі на ринку праці, (2) стимулювання населення до інвестування у розвиток людського капіталу, (3) зменшення продовження нерівності доходів серед

різних поколінь. Одночасно податки сприяють більш ефективному перерозподілу доходу на протязі життєвого циклу населення, заохочуючи до зберігання на пенсійне забезпечення. Одночасно важливо враховувати, щоб податкова політика не гальмувала економічний розвиток. Розробка ефективної системи оподаткування, що веде до інклюзивного економічного зростання, розрізняється між країнами так як залежить від багатьох факторів, характерних для кожного окремого випадку. Організація економічного співробітництва та розвитку виділила основні принципи податкової політики [1], які ведуть до інклюзивного зростання:

- Розширення податкової бази
- Посилення загальної прогресивності фіскальної системи
- Вплив на поведінку та можливості до оподаткування
- Посилення податкової політики та управління

В європейських країнах питанню інклюзивності економічного зростання приділялось багато уваги на протязі останніх десятиріч. Одним із прикладів для впровадження в Україні є так зване «екномічне диво» у Польщі, де основні елементи успішного економічного зростання нагадують післявоєнну економічну історію в Німеччині, яка покладалась на соціальну та економічну інклюзивність як рушійну силу економічного успіху [2]. Важливим фактором для України є не тільки те, що Польща є сусідньою державою, схожою за бігатьма географічними та економічними характеристиками, але і те, що вона є країною пост-соціалістичного табору та вступила до ЄС тільки 15 років тому і на сьогодні стала посткомуністичною країною, яка приєдналася до списку розвинених країн FTSE Рассела [3]. На протязі багатьох десятиріч до 1990-их років в Польщі ВВП на душу населення, виміряний у паритетній купівельній спроможності не перевищував половину середнього рівня у Західній Європі, а в 1991 році,

середній дохід поляків складав менше третини реального доходу середнього доходу в Німеччині. В номінальному виразі дохід був менший ніж одна десята. На сьогоднішній день Польща стала найбільш успішною економікою в Європі, де за останні тридцять років ВВП на душу населення зріс майже в 3 рази, а у 2018 році середній рівень доходів у Польщі перевищив дві третини середнього рівня доходів країн Євросони. Характерним для Польщі з початку 1990-их років було швидке будівництво інституцій, розвиток освіти, реструктуризація зовнішнього боргу, відкритий та прозорий процес приватизації. Економічне зростання в Польщі було інклюзивним для різних груп суспільства та включало найбільш вразливі прошарки населення і призвело до зменшення бідності з 51 відсотків у 2005 році до 30 відсотків у 2014 році. Кращий доступ до якісної освіти та процвітаюче підприємництво разом із сильною регуляторною та інституційною підтримкою з боку уряду привело до соціального та економічного росту мільйонів осіб у Польщі [4]. Однією з важливих особливостей польської економіки, яка веде до загального зростання добробуту населення, є великий ринок внутрішнього споживання, який становить більше 60 відсотків ВВП та перевищує середній показник серед європейських країн. Таке споживання домогосподарств зумовлене сильним ринком праці та зростанням заробітної плати понад 5 відсотків. Політика уряду щодо значного збільшення соціальних трансфертів ще більше сприяє цьому зростанню. «Сім'я 500+» [5], важлива державна програма, запроваджена в 2016 році, додала приблизно 2-3 відсотки до річного наявного доходу домогосподарств. У 2019 році було оголошено нову хвилю соціальних виплат, включаючи розширення програми «Сім'я 500+», яка складе 1,7 відсотків ВВП і за підрахунками у 2020 році приведе до зростання споживання більше ніж на 3 відсотки. До речі, скористатись фінансовою допомогою через програму «Сім'я 500+» можуть також і українці у Польщі

[6]. Серед інших заходів інклюзивного розвитку в Польщі можна виділити відміну сплати податку на прибуток для осіб до 26 років, зниження загального податку на прибуток для населення на 1 відсоток, збільшення пенсійних виплат [7]. Важливо, що ці трансферти не загрожують твердій фінансовій позиції країни з дефіцитом бюджету менше 2 відсотків від ВВП. Ці реформи ведуть до покращення споживання та розвитку секторів роздрібної торгівлі, нерухомості, дозвілля, охорони здоров'я та освіти.

Інклюзивне зростання, крім економічного зростання, включає в себе людський капітал, соціальне забезпечення, здоров'я, забезпечення продуктами харчування, якість навколишнього середовища. Аналіз здоров'я та тривалості життя в Україні у порівнянні з Європейськими країнами показав що українці живуть в середньому на 7 років менше, причому тривалість здорового життя є на 6 років коротшою. Державні витрати на охорону здоров'я в Україні, на відміну від Європейських країн, постійно зменшуються, причому приватний сектор не забезпечує страхування здоров'я на такому ж рівні як у Європі, таким чином тягар фінансових виплат на охорону здоров'я який, припадає на населення України, є дуже великим.

В європейських країнах історично приділялось багато уваги розвитку системи медичного обслуговування. Після глобальної фінансової кризи 2008-2009 рр. в багатьох розвинених країнах було проведено ряд структурних реформ у цій сфері [8]. В Австрії в 2013-2016 роках була проведена загальна реформа усієї системи охорони здоров'я. В Фінляндії внаслідок більш широкої реформи місцевого самоврядування 2016 року були узгоджені основні елементи реформи охорони здоров'я та соціальних послуг, метою якої було інтегрування первинної медичної допомоги і лікарняних послуг та охорони здоров'я і соціальних послуг. Цілі фінської реформи включали в себе забезпечення якості, ефективності і доступності медичних послуг та

підтримання стабільності і стійкості муніципальних економік. В Чехії в січні 2015 року був прийнятий маніфест уряду та «Національна стратегія охорони здоров'я 2020». У Франції в 2016 році був прийнятий новий закон про охорону здоров'я. У Великобританії національна система охорони здоров'я в 2012 році провела загальну медичну реформу в Англії. В Німеччині в 2016 році було прийнято декілька законів про охорону здоров'я, спрямованих на обмеження витрат та підвищення економічної ефективності, а також на розширення послуг з догляду, які включають в себе (1) лікарняну допомогу, надання медичної допомоги малозабезпеченим регіонам (сільським районам), (2) профілактику захворювань та зміцнення здоров'я, (3) тривалий догляд. В Ірландії у 2012 році прийнята «майбутня стратегія охорони здоров'я» та план реалізації фінансування на основі діяльності на 2015-2017 рр. В Португалії починаючи з 2012 року проводилась комплексна реформа лікарень. В Словенії був прийнятий національний план охорони здоров'я на 2016-2025 роки та закон про охорону здоров'я і страхування після 2016 року. В Іспанії був прийнятий закон Королівського декрету 16/2012 та інші заходи на національному та регіональному рівнях, пов'язані із витратами на охорону здоров'я, покриттям медичного обслуговування, доплатами за медичні рахунки, оплатою праці та цінами на медикаменти. В більшості європейських країн, як і в усьому світі, використовуються основні моделі системи охорони здоров'я, а саме модель Беверіджа, модель Бісмака, національна модель медичного страхування та інші [9].

Модель Беверидж розроблена В. Бевериджем у 1948 році, була заснована у Великобританії, поширена в Іспанії та багатьох країнах Північної Європи та світу. Система є централізованою з єдиною національною службою охорони здоров'я, де уряд виступає єдиним платником, виключає ринкову конкуренцію та, як правило, підтримує низькі ціни. Охорона

здоров'я є безкоштовною для населення і фінансується за допомогою податку на прибуток. Таким чином системою охорони здоров'я охоплюються всі громадяни країни незалежно від матеріального або соціального статусу. Серед негативних тенденцій такої системи є великі черги та терміни очікування, так як гарантований для всіх доступ до медицини веде до надмірного користування послугами охорони здоров'я та зростанням витрат.

Модель Бісмарка являє собою модель соціального медичного страхування і є більш децентралізованою. Вона була створена наприкінці 19 століття Отто фон Бісмарком, розповсюджена в таких країнах як Німеччина, Бельгія, Швейцарія та інших країнах світу, наприклад, в Японії. Фінансування відбувається за рахунок роботодавців та працівників. Зайняте на ринку праці населення має доступ до медицини через медичне страхування, тобто приватні страхові плани охоплюють кожен зайняту особу. Як правило медичні працівники в таких системах є працівниками приватних установ, хоча фонди соціального медичного страхування вважаються державними. Так, в деяких країнах, наприклад, у Франції, є єдиний страховий агент, в інших (Німеччина, Чехія) існує декілька конкуруючих страхових агентів. Незалежно від кількості страхових агентів, ціни контролюються державою, що дозволяє уряду здійснювати аналогічний обсяг контролю за цінами на медичні послуги, що і при моделі Бевериджа. Серед негативних тенденцій такої моделі є те, що тільки зайняте населення має гарантований доступ до медицини. Іншими словами, ця модель зосереджує ресурси на тих, хто може внести фінансовий внесок і не є універсальною для всього населення країни, виключаючи тих, хто не може працювати, або не може сплачувати внески [9].

Національна модель медичного страхування поєднує в собі дві вищезазнані моделі, а саме, уряд являється єдиним платником медичних

послуг, але постачальники послуг є приватними. Прикладом використання такої моделі є Канада, хоча і в деяких європейських країнах, наприклад, в Угорщині та Німеччині, спостерігається тенденція до розвитку змішаних моделей типу Беверіджа та Бісмарка. Такий баланс між державним страхуванням та приватною практикою дозволяє лікарням зберігати незалежність. Фінансові бар'єри для лікування низькі і пацієнти можуть обрати медичних працівників. Ця система покриває більшість медичних послуг незалежно від рівня доходу пацієнтів. Негативною тенденцією такої моделі є довге очікування надання медичних послуг та надмірне використання медичних ресурсів.

Модель оплати з кишені пацієнта орієнтована на ринкові відносини. Зазвичай в менш розвинених країнах із недостатньою кількістю ресурсів для створення масової медичної системи пацієнти мають платити за медичні процедури із власної кишені, таким чином лишаючи бідні прошарки населення можливості користуватися медичними послугами. Нерідко тягар виплат із кишені зустрічається в країнах з іншими моделями, в яких спостерігається високий рівень корупції та неефективності державного апарату. Загалом, незважаючи на те, що всі моделі системи охорони здоров'я відрізняються одна від одної, більшість країн поєднують в собі різні підходи, як правило, маючи єдину систему охорони здоров'я для більшості громадян.

На протязі 20-го століття уряди європейських країн прогресивно рухалися до системи охорони здоров'я, яка б охоплювала всі категорії населення. Одночасно така система вимагає державного фінансування, для якого необхідними умовами є збір соціальних внесків, встановлення або збільшення податків на багатство та зростання доходів. До глобальної фінансової кризи між країнами ЄС існували важливі відмінності у загальному покритті населення системою охорони здоров'я. Після кризи відбулися

важливі зміни, а саме було визнане право всіх людей мати доступ до однакового рівня медичних послуг, які фінансуються державою. Фінансування системи охорони здоров'я, в свою чергу, має відбуватися на основі принципу солідарності [8].

Третім критичним фактором, який негативно впливає на рівень бідності та нерівності в Україні, є низький рівень інфраструктури. Інфраструктура прямо впливає на розвиток людського капіталу. Через доступність транспорту, зв'язку, інтернету зростає якість освіти, здоров'я, загальний розвиток людського потенціалу. В Україні, як і в багатьох Європейських країнах, нерівність у доступі до базових послуг розрізняється географічно і залежить від доступу до якісної соціальної інфраструктури.

В країнах Європейського Союзу починаючи з 2009 року спостерігається зменшення інвестування в інфраструктуру, зумовлене глобальною фінансовою кризою а також тим, що загалом до цього періоду багато було зроблено у сфері підвищення якості інфраструктури майже в усіх європейських країнах. Європейською комісією неодноразово підкреслювалась важливість розвитку соціальної інфраструктури з метою підвищення рівня життя населення своїх країн. Зокрема були відокремлені наступні рекомендації для ефективного розвитку соціальної інфраструктури [10]:

- Сприяння фінансуванню соціальної інфраструктури, зосереджуючи увагу на регіонах з найбільшими потребами.
- Перехід від сценарію недостатнього інвестування до розумної ємнісної інвестиційної структури з постійним моніторингом прогресу.
- Створення стабільного та більш сприятливого для інвестицій середовища для соціальної інфраструктури.
- Фіскальна консолідація не повинна надто зважувати ресурси на

соціальні інвестиції в інфраструктуру країн-членів союзу.

- Розширення та удосконалення проєктів соціальної інфраструктури.
- Підтримка соціальних інвестицій через сприятливі системи оподаткування та стимулювання.
- Сприяння розробці нових фінансових інструментів, присвячених розвитку соціальної інфраструктури (наприклад, соціальних облігацій).
- Сприяння розробці широкомасштабної системи технічної допомоги на місцевому, національному та рівні ЄС.
- Розробка загального плану розвитку європейської соціальної інфраструктури.
- У середньостроковій перспективі створення державно-приватних фондів, призначений для соціальних інвестицій в ЄС.
- Збільшення збору даних щодо інфраструктурного ризику загалом та соціальної інфраструктури зокрема, для кращої оцінки ризиків та фінансової стабільності.

В країнах Європейського Союзу багато уваги приділялось розвитку інфраструктури у сферах розвитку транспорту та енергетики. З цією метою у 1990-х роках була впроваджена програма «Трансєвропейські мережі» (TENs). Перегляд програм після 2008 року привів до підвищення ролі ЄС, а саме, розробці складання схем, що вказують на потреби в майбутніх інвестиціях у багатьох сферах транспорту та енергетики, та запровадження нових процедур для впорядкування прийняття рішень шляхом визначення проєктів, які підтримують європейські інтереси [11]. В Україні для економічного розвитку на макrorівні важливим є те, що вона географічно вигідно розташована на перехресті світових торговельних шляхів між Європою та Азією. Транзитний

потенціал України складає 200 мільйонів метричних тонн на рік, а його використання складає лише 25-30 відсотків. Україна має важливе значення для Європейського Союзу як однієї з ключових країн для перевезення вантажів до ЄС та з ЄС. У 2013 році Європейський Парламент затвердив нову концепцію розвитку транспортної інфраструктури та перетворення національних транспортних систем європейських країн у єдину Трансєвропейську мережу (програма TEN [12]). В рамках інтеграції транспортних мереж України та Європи та згідно із результатами саміту Брюссельського Східного партнерства Україна була включена до карт європейської транспортної мережі TEN-T. Для успішного впровадження реформ українській інфраструктурі потрібно до 2030 року забезпечити додаткові інвестиції в розмірі 20-25 мільярдів доларів. Для розвитку інфраструктури потрібно буде 8-10 мільярдів доларів приватних інвестицій щорічно протягом наступних 12-15 років. Україна самостійно зможе фінансувати близько 1,5 мільярдів доларів інфраструктурних проєктів щороку [13]. Тому важливим є залучення іноземних інвестицій та міжнародних донорських проєктів. Прикладом успішного розвитку інфраструктури завдяки донорським коштам є Польща, де критичним фактором економічного успіху останніх років є розвиток інвестицій у сучасну інфраструктуру. На сьогодні рівень досягнення транспортних широкосмугових мереж у Польщі вищий ніж у Німеччині, в той час як швидкість і витрати нижчі [2]. Це особливо важливо в умовах економічної інтеграції та переходу економіки до відкритих ринків. Німецький експорт до Польщі на сьогоднішній день є удвічі більший, ніж до Росії. Одночасно необхідно відмітити, що з 2007 по 2013 рік та з 2014 по 2020 роки Польща була і є найбільшим отримувачем фінансових коштів ЄС, отримавши 102 мільярди євро за перший період та 106 мільярдів євро на протязі другого. Це

привело до розвитку секторів будівництва та ринку нерухомості, спричиненому інфраструктурними проектами, а також зростаючою діловою діяльністю, та розширенню глобальних сервісних центрів у Польщі. Так, наприклад, такі міжнародні компанії як IBM, Citi Group, Credit Swiss та Cargemini переносять частину своїх операцій у Польщу [7].

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Основними факторами неефективності фіскальної політики в Україні є неінклюзивність економічного розвитку, великий неформальний сектор та високий рівень корупції в країні. Всі три категорії тісно пов'язані між собою і потребують одночасного негайного вирішення. Загалом серед основних факторів, які ведуть до зростання рівня нерівності та бідності в Україні є неінклюзивність економічного зростання, проблеми у сфері охорони здоров'я та проблеми у сфері інфраструктури. Для України з метою зменшення корупованості в країні, виведення економіки із тіньового сектору першочерговим завданням має стати реформування державного апарату на адміністративному рівні, удосконалення юридичної бази, та впровадження реформ інклюзивного економічного зростання. Фіскальне реформування необхідно робити у сфері податкової політики згідно із прийнятими міжнародними організаціями основними принципами. Особливу увагу необхідно приділити оподаткуванню доходів підприємств та оподаткуванню доходів на додану вартість. У сфері державних видатків, необхідне удосконалення ефективності та цілеспрямованості державного інвестування, впровадження програм публічного приватного партнерства інвестування, а також перегляду ефективності видатків на освіту, соціальний захист та здоров'я. Необхідним є реформування, направлене на (1) зростання об'єму внутрішнього споживання, передумовлене стійким ринком праці та рівномірним зростанням заробітної плати, (2) забезпечення доступу до

якісної освіти та соціальної інфраструктури для різних груп суспільства, особливо для найбідніших прошарків населення та найбідніших районів.

Державні витрати на охорону здоров'я в Україні, на відміну від Європейських країн, постійно зменшуються, причому приватний сектор не забезпечує страхування здоров'я на такому ж рівні як у Європі. Таким чином тягар фінансових виплат на охорону здоров'я, який припадає на населення України, є дуже великим. Аналіз здоров'я та тривалості життя в Україні у порівнянні з Європейськими країнами показав, що українці живуть менше та хворіють більше ніж мешканці європейських країн. Для України важливими кроками має бути, насамперед, удосконалення ефективності роботи державного апарату медичного обслуговування та контролю за справедливим та рівноправним наданням якісних медичних послуг, забезпечення різних груп населення та різних регіонів рівним доступом до медичного обслуговування та якісної соціальної інфраструктури, зменшення фінансового навантаження населення на медичні витрати, а саме удосконалення національної моделі медичного обслуговування, направленої на зменшення витрат з кишені пацієнтів, збільшення державних витрат на охорону здоров'я, збільшення пакету медичних пільг, покращення якості медичних послуг як у сфері надання медичних послуг так і запобіганні захворюваностей, забезпечення контролю за направленістю та використанням державних коштів на медичне обслуговування.

Брак якісної економічної та соціальної інфраструктури в Україні прямо впливає на зростання нерівності та бідності, перешкоджає належному розвитку людського капіталу через недоступність транспорту, зв'язку, неякісного доступу до освіти, охорони здоров'я. Для України першочерговим має бути впровадження заходів, направлених на зменшення нерівності у доступі до якісної інфраструктури для різних груп населення та різних

регіонів. Необхідно реформування адміністративного апарату та удосконалення системи розробки інвестиційних проектів та налагодження контролю за використанням державних коштів, направлених на інвестування. Необхідно розвивати як економічну інфраструктуру, що включає в себе транспортні сполучення, так і соціальну інфраструктуру, а саме удосконалення та оновлення навчальних закладів, лікарень, швидких допомог, будинків тривалого догляду, надання соціального догляду. Важливим є наслідування досвіду європейських країн у залученні приватного сектору та міжнародних організацій в інвестування у розвиток інфраструктури.

Література

1. Bert Brys, Sarah Perret. Tax design for inclusive economic growth. OECD taxation working papers series. 2016.
2. Piatkowski M. Poland Is Europe's Growth Champion. Can This Continue? The Globalist, 17 February 2019.
3. Russell F. FTSE Russell website. URL: <https://www.ftserussell.com>
4. World Bank: Poland's Success Is Remarkable, but Further Reforms Are Needed. The World Bank group: press release. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2017/03/21/poland-success-is-remarkable-but-further-reforms-are-needed>
5. Rodzina 500 plus. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. URL: <https://www.gov.pl/web/rodzina/rodzina-500-plus>
6. Офіційний сайт Порадник, практичні поради. Програма "Сім'я 500+". Скористатись фінансовою допомогою можуть також українці у Польщі. URL: <https://naszwybir.pl/programa-sim-ya-500-skorystatys-finansovoyu-dopomogoyu-mozhut-takozh-ukrayintsi-u-polshhi>

7. Fredriksson E. How Poland's 'golden age' of economic growth is going unreported. Euronews. URL: <https://www.euronews.com/2019/06/25/how-poland-s-golden-age-of-economic-growth-is-going-unreported-view>
8. Expert panel on effective ways of investing in health. European Commission, Brussels. 2016.
9. Chung M. Health care reform: learning from other major health care systems. Princeton. Public health. 2017.
10. Lieve Fransen, Gino del Bufalo, Edoardo Reviglio. Boosting Investment in Social Infrastructure in Europe. Publications Office of the European Union, Luxembourg. – January 2018.
11. Marshall T. The European Union and Major Infrastructure Policies: The Reforms of the Trans-European Networks Programmes and the Implications for Spatial Planning. Taylor and Francis Online. – Jan. 17, 2014.
12. Trans-European Transport Network (TEN-T). URL: https://ec.europa.eu/transport/infrastructure/tentec/tentec-portal/site/index_en.htm
13. Ukraine - Infrastructure. T. U. D. o. C. I. T. Administration. URL: <https://www.export.gov/article?id=Ukraine-Infrastructure>

References

1. Bert Brys, Sarah Perret. Tax design for inclusive economic growth. OECD taxation working papers series. 2016.
2. Piatkowski M. Poland Is Europe's Growth Champion. Can This Continue? The Globalist, 17 February 2019.
3. Russell F. FTSE Russell website. URL: <https://www.ftserussell.com>
4. World Bank: Poland's Success Is Remarkable, but Further Reforms Are Needed. The World Bank group: press release. URL:

- <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2017/03/21/poland-success-is-remarkable-but-further-reforms-are-needed>
5. Rodzina 500 plus. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. URL: <https://www.gov.pl/web/rodzina/rodzina-500-plus>
 6. Oficijnyj sajt Poradnyk, praktychni porady. Proghrama "Sim'ja 500+". Skorystatysj finansovoyu dopomoghoju mozhutj takozh ukrajinci u Poljshhi. URL: <https://naszwybir.pl/programa-sim-ya-500-skorystatys-finansovoyu-dopomogoyu-mozhut-takozh-ukrayintsi-u-polshhi>
 7. Fredriksson E. How Poland's 'golden age' of economic growth is going unreported. Euronews. URL: <https://www.euronews.com/2019/06/25/how-poland-s-golden-age-of-economic-growth-is-going-unreported-view>
 8. Expert panel on effective ways of investing in health. European Commission, Brussels. 2016.
 9. Chung M. Nealth care reform: learning from other major health care systems. Princeton. Public health. 2017.
 10. Lieve Fransen, Gino del Bufalo, Edoardo Reviglio. Boosting Investment in Social Infrastructure in Europe. Publications Office of the European Union, Luxembourg. January 2018.
 11. Marshall T. The European Union and Major Infrastructure Policies: The Reforms of the Trans-European Networks Programmes and the Implications for Spatial Planning. Taylor and Francis Online. – Jan. 17, 2014.
 12. Trans-European Transport Network (TEN-T). URL: https://ec.europa.eu/transport/infrastructure/tentec/tentec-portal/site/index_en.htm
 13. Ukraine - Infrastructure. T. U. D. o. C. I. T. Administration. URL: <https://www.export.gov/article?id=Ukraine-Infrastructure>