

БЮДЖЕТНИЙ ПРОСТІР ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Програмний документ для підтримки діалогу
щодо підготовки бюджету на 2021 рік



Липень 2020



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Програмний документ щодо охорони здоров'я № 20/01

БЮДЖЕТНИЙ ПРОСТІР ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Програмний документ для підтримки діалогу
щодо підготовки бюджету на 2021 рік

Липень 2020

КЛЮЧОВІ СЛОВА

FISCAL SPACE

BUDGETARY SPACE

PUBLIC EXPENDITURE

STATE BUDGET

HEALTH SPENDING

PUBLIC FINANCIAL MANAGEMENT

Запити щодо публікацій Європейського регіонального бюро ВООЗ прохання надсилати за адресою:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Крім того, запити на отримання документації, інформації з питань охорони здоров'я чи дозволу на цитування чи переклад документів ВООЗ можна подавати у відповідній електронній формі на веб-сайті Європейського регіонального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всесвітня організація охорони здоров'я, 2020

Усі права захищені. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я охоче задовольняє запити про дозвіл на відтворення чи переклад своїх публікацій, частково чи повністю.

Позначення, які використовуються в цій публікації, і наведені в ній матеріали не відображають якої б то не було думки Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста чи району або їхніх органів влади, або щодо делімітації їхніх кордонів. Пунктирними лініями на географічних картах позначені приблизні кордони, стосовно яких повної згоди поки не досягнуто.

Згадування тих чи інших компаній або продуктів певних виробників не означає, що Всесвітня організація охорони здоров'я підтримує чи рекомендує їх, надаючи їм перевагу порівняно з іншими компаніями чи продуктами аналогічного характеру, які в тексті не згадуються. За винятком випадків, коли допущено помилки чи пропуски, назви патентованих продуктів виділяються початковими прописними літерами.

Всесвітня організація охорони здоров'я вжила всіх розумних запобіжних заходів, щоб перевірити інформацію, яка міститься в цій публікації. Водночас опубліковані матеріали поширюються без будь-якої гарантії їхньої правильності – явно вираженої чи такої, що мається на увазі.

Відповідальність за тлумачення і використання матеріалів лягає на читача. Всесвітня організація охорони здоров'я за жодних обставин не несе відповідальності за шкоду, яка випливає з їхнього використання. Думки, висловлені в цій публікації авторами, редакторами або групами експертів не обов'язково відображають рішення чи офіційну політику Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Дизайн звіту та обкладинки: Крістоф Лану, Париж, Франція

ЗМІСТ

Список ілюстрацій	iv
Подяка	v
Список скорочень	vi

Вступ	1
-------------	---

Бюджетний простір для системи охорони здоров'я протягом 2015-2020 років	3
---	---

Оцінка за компонентами	5
1. Загальні державні видатки	5
Проміжний висновок	10
2. Частка бюджету на охорону здоров'я	11
Проміжний висновок	14
3. УДФ	15
Складання бюджету	15
Обговорення та затвердження бюджету	17
Виконання бюджету	18
Бюджетний моніторинг і оцінка	19
Проміжний висновок	20

Висновки та рекомендації	21
--------------------------------	----

Посилання	23
-----------------	----

СПИСОК ІЛЮСТРАЦІЙ

Малюнки

Малюнок 1. Фіскальний дефіцит та державний борг (% від ВВП), 2013-2021 роки.....	7
Малюнок 2. Основні макроекономічні підсумки з 2010 (або з останнього року, за який є дані) по 2022 рік (прогноз).....	8
Малюнок 3. Державні видатки та доходи у % від ВВП, 1995-2019 роки.....	10
Малюнок 4. Функціональний склад загальних державних видатків. Середні показники в Україні та країнах ОЕСР (2019 р.).....	14
Малюнок 5. Зміни в результатах оцінювання ДВФП в Україні з 2016 по 2019 роки.....	16

Таблиці

Таблиця 1. Зміни у фінансуванні охорони здоров'я у 2015-2020 роках.....	4
Таблиця 2. Зміни до Закону Про Державний бюджет на 2020 рік, пов'язані з пандемією COVID-19 (квітень 2020 р.).....	8
Таблиця 3. Пріоритети консолідованих видатків (усі державні рівні), 2015-2020 роки.....	12
Таблиця 4. Пріоритетні видатки центрального уряду (включаючи трансферти), 2015-2020 роки.....	12

ПОДЯКА

Цей документ підготовлений Юрієм Джигирем (консультантом ВООЗ), Еліною Далє (радником з питань політики в галузі охорони здоров'я, Бюро ВООЗ в Україні) та Хелен Барруа (старшим спеціалістом з питань фінансування охорони здоров'я, Штаб-квартира ВООЗ). Внутрішній огляд документа був забезпечений Ольгою Демешко (фахівцем з питань фінансування охорони здоров'я, Бюро ВООЗ в Україні) та Тріін Хабіхт (старшим економістом з питань охорони здоров'я, Європейське регіональне бюро ВООЗ).

Загальне керівництво та наставництво здійснювали Ярно Хабіхт (Представник ВООЗ та Глава Бюро ВООЗ в Україні) і Тамаш Еветовіч (керівник Офісу ВООЗ зі зміцнення систем охорони здоров'я в Барселоні).

Автори висловлюють подяку Сандживу Гупті, колишньому заступнику директора Департаменту з бюджетних питань Міжнародного валютного фонду, за технічне наставництво та огляд.

Щира подяка Міністерству охорони здоров'я України та Національній службі охорони здоров'я України за плідні обговорення та інформацію в процесі підготовки звіту.

Цей документ є частиною серії публікацій у сфері політики охорони здоров'я, розпочатої у 2020 році з метою підтримки розвитку системи охорони здоров'я в Україні, під керівництвом Ярно Хабіхта та Наташі Аззопарді-Мускат (Директора Відділу національних стратегій та систем охорони здоров'я, Європейське регіональне бюро ВООЗ) та під координацією Еліни Далє.

Також висловлюємо подяку Ніколь Рассел за редагування та Крістофу Лану за макетування та верстання звіту.

Цей документ розроблений у рамках дворічної угоди про співпрацю між Міністерством охорони здоров'я України та Європейським регіональним бюро ВООЗ. Він став можливим завдяки фінансовій підтримці Великого Герцогства Люксембург та Європейського Союзу в рамках Партнерства ЄС-Люксембург-ВООЗ задля всеохоплюючого доступу до послуг охорони здоров'я.

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВВП	валовий внутрішній продукт
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
грн	українська гривня (валюта)
ДВФП	Державні видатки та фінансова підзвітність
ЄБРР	Європейський банк реконструкції та розвитку
ІСРС	Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги
ІСЦ	індекс споживчих цін
КНСРД (LMIC)	країна з низьким та середнім рівнем доходів
МВФ	Міжнародний валютний фонд
МЕРТСГ	Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства
МРФ	Механізм розширеного фінансування
НБУ	Національний банк України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ОЕСР	Організація економічного співробітництва та розвитку
ПДВ	податок на додану вартість
ПМГ	Програма медичних гарантій
ПЦМ	програмно-цільовий метод бюджетного планування
РПУ	Рахункова палата України
УДФ	управління державними фінансами
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
COVID-19	нова коронавірусна хвороба 2019-nCoV (вірус COVID-19)



ВСТУП

Україна розпочинає діалог щодо збільшення фінансування охорони здоров'я – складне завдання у нинішньому макрофіскальному контексті, глобально затьмареному коронавірусною хворобою (COVID-19). З урахуванням державного фінансування системи охорони здоров'я у 2019 році на рівні 3,2% внутрішнього валового продукту (ВВП) – що значно нижче, ніж у сусідніх країнах Центральної Європи (ОЕСР, 2020) – у поєднанні з постійним скороченням консолідованих державних видатків на охорону здоров'я, а також слабкими місцями системи охорони здоров'я та недостатнім ресурсним забезпеченням, які особливо проявилися в умовах глобальної пандемії, уряд України відновив діалог щодо шляхів удосконалення фінансування охорони здоров'я. Незважаючи на політичну волю щодо пошуку додаткових ресурсів для системи охорони здоров'я, у часи макрофіскальної нестабільності це залишається викликом як з політичної, так і з технічної точки зору.

Ідея знаходження більшого обсягу коштів – або **розширення «бюджетного простору»** – для системи охорони здоров'я має три виміри (Barroy & Gupta, 2020):

- 1. Можливості щодо збільшення загального обсягу державних видатків, що визначаються існуючим фіскальним простором,** залежать від макроекономічних показників країни та простору для додаткових державних видатків. Міжнародний валютний фонд (МВФ) визначає фіскальний простір як «простір для провадження дискреційної фіскальної політики стосовно існуючих планів без створення загрози для доступу до ринку та прийняттого рівня боргу» (МВФ, 2018). Нещодавнє дослідження ВООЗ та Центру глобального розвитку демонструє, що зростаючі загальні обсяги видатків зазвичай є основним рушієм для збільшення асигнувань на охорону здоров'я, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходів (КНСРД) – в групі, до якої належить Україна за її рівнем доходу (Barroy & Gupta, 2020);
- 2. Підхід щодо збільшення частки бюджету на охорону здоров'я шляхом її перерозподілу з інших секторів** було визнано відносно незвичним серед країн з низьким та середнім рівнем доходів згідно з дослідженням Barroy & Gupta, що охоплює багато країн (у порівнянні зі збільшенням загального обсягу видатків за рахунок нових прибутків, нових запозичень або інших джерел фінансування) (Barroy & Gupta, 2020). Хоч зміна пріоритетів бюджету залишається варіантом для розгляду, дослідження ВООЗ демонструє, що перерозподіл коштів на охорону здоров'я – це питання не лише політичного вибору, але і здатності Міністерства охорони здоров'я підготувати та узгодити свої бюджетні пропозиції.
- 3. Третій вимір передбачає можливість збільшення видатків на охорону здоров'я завдяки кращому плануванню бюджету.** Впровадження більш ефективних правил управління державними фінансами (УДФ) шляхом забезпечення надійності, своєчасності, гнучкості та стратегічності асигнувань на охорону здоров'я може розширити бюджетний простір сектору охорони здоров'я, особливо якщо воно супроводжуватиметься ретельним плануванням та належним виконанням бюджетів охорони здоров'я з боку Міністерства охорони здоров'я (Barroy & Gupta, 2020).

У цій довідці представлена проблематика кожного з трьох вимірів потенційного бюджетного простору для охорони здоров'я в Україні і запропонований проект рекомендацій щодо його збільшення в середньостроковій перспективі. Ця коротка технічна довідка базується на новій методології оцінки бюджетного простору, запропонованій Varroy & Gupta (2020), та підготована з використанням аналізу фінансування охорони здоров'я, проведеного для майбутнього огляду Світового банку щодо державних видатків (Світовий банк, 2020). Вона пропонує ідеї для осіб, що приймають політичні рішення і працюють над розширенням і розвитком реформ в галузі охорони здоров'я та бюджетної реформи в Україні, та водночас є корисною для громадянського суспільства та міжнародних спостерігачів.

БЮДЖЕТНИЙ ПРОСТІР ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРОТЯГОМ 2015-2020 РОКІВ

© ВООЗ/Чарльз Ндвіга

Видатки на охорону здоров'я зросли в реальному вираженні на душу населення (на 20% з 2015 до 2020 року), але це збільшення частково пояснюється зниженням чисельності населення (на 2,9% за аналізований період) та відбувається значно повільніше, ніж економічне зростання (Таблиця 1). Крім того, консолідовані видатки на охорону здоров'я у відсотках від ВВП значно скоротилися (з 3,6% до 3,0%, тобто майже на 15%), що свідчить про те, що державні видатки на охорону здоров'я зростали набагато повільніше, ніж економіка. Якщо така тенденція збережеться до 2021 року, залишаючись на рівні 3%, то очікується, що реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення зменшаться на 8,4%.

Видатки на охорону здоров'я не зростали нарівні з ВВП, оскільки державні видатки в цілому скорочувались, а пріоритетність охорони здоров'я у складі зменшеного обсягу видатків знижувалась. Таблиця 1 демонструє вплив цих двох основних факторів, через які Україна протягом 2015-2020 років не розширила бюджетний простір для системи охорони здоров'я відповідно до економічного зростання.

- i. Щоб досягти відновлення та забезпечити довгострокове зростання, уряд скоротив загальні державні видатки (з 34,2% до 32,9% ВВП), а це означало, що загальний обсяг бюджетних коштів фактично зменшився.
- ii. Уряд також вирішив зменшити частку бюджету, виділеного на охорону здоров'я (з 10,4% у 2015 році до 9,2% у плані на 2020 рік).

Таблиця 1. Зміни у фінансуванні охорони здоров'я у 2015-2020 роках

	2015	2016	2017	2018	2019	2020 план	2021 прогноз**	різниця у %	
								2020 to 2015	2020 to 2021
Консолідовані бюджетні видатки на охорону здоров'я									
Реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення (2015, грн) *	1 657	1 553	1850	1 897	1 959	1 988	1 848	20.2	-8.4
Реальні видатки на охорону здоров'я (2015, 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	

* Цифри щодо реальних видатків відображають поправку на інфляцію на основі змін ІСЦ у річному вираженні (він вимірює зміни цін на основі визначеного кошика споживчих товарів та послуг). Реальний темп зростання ВВП скоригований з урахуванням щорічних змін дефлятора ВВП, який впродовж 2015-2020 років зростав набагато швидше, ніж ІСЦ. Як результат, реальне зростання ВВП з поправкою на дефлятор демонструє повільнішу динаміку порівняно зі змінами у реальних витратах з поправкою на ІСЦ.

** Прогноз ґрунтується на таких припущеннях: середній темп зміни чисельності населення у 2015-2020 роках, частка видатків на охорону здоров'я 2020 року у % від ВВП, ВВП та зміни цін на основі медіанних значень Консенсус-прогнозу.

Джерела: Консенсус-прогноз Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства (МЕРТСГ, 2020с), Державна казначейська служба України (2020b), Державна служба статистики України (2020а, 2020b, 2020с).

ОЦІНКА ЗА КОМПОНЕНТАМИ

© ВООЗ/Андреас Альфредссон

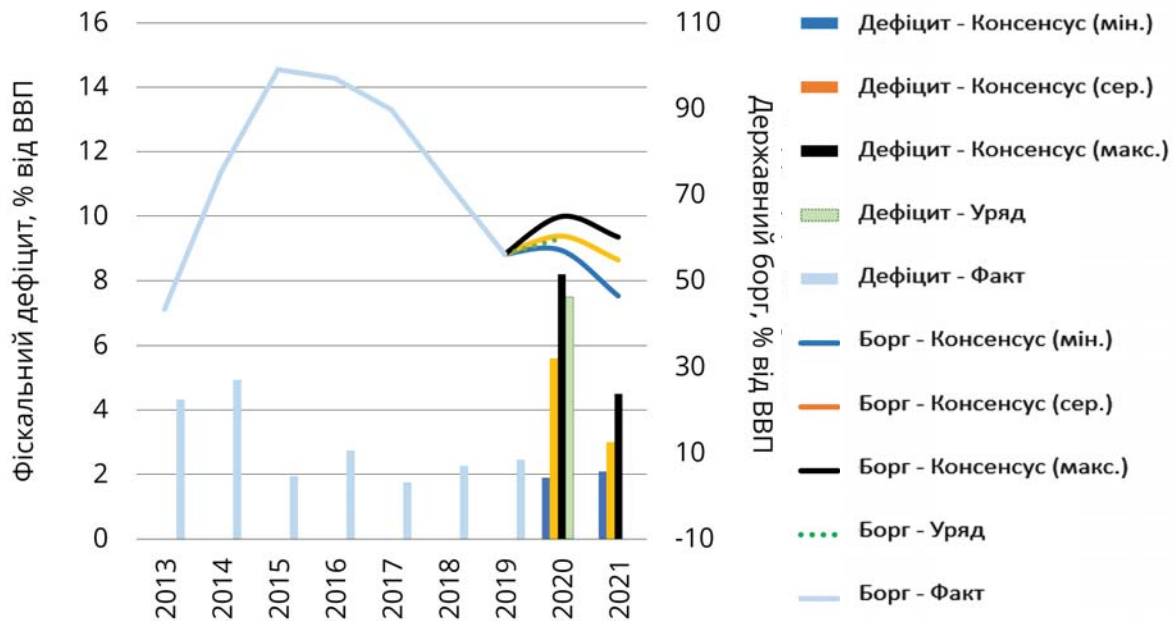
1 | ЗАГАЛЬНІ ДЕРЖАВНІ ВИДАТКИ

Протягом 2014-2016 років Україні вдалося ліквідувати стійкий квазіфіскальний дефіцит та подолати економічну кризу шляхом запровадження рішучих структурних реформ та серйозної фіскальної консолідації з метою усунення ключових макрофіскальних диспропорцій та скорочення державного боргу (з 4,9% ВВП у 2014 році до 1,8% у 2017 році)¹ (Малюнок 1). До 2016 року зростання було відновлено, інфляція значно знизилася, а міжнародні резерви частково відновилися (Малюнок 2). Ці зміни підтримувалися Механізмом розширеного фінансування (МРФ) МВФ, розробленим для підтримки макроекономічної стабілізації та програми післямайданного антикорупційного реформування (МВФ, 2019).

Зважена фіскальна політика підтримувала економіку у стабільному стані, але вона залишалася вразливою через повільне зростання (у міжнародному порівнянні), політичну невизначеність, неврівноваженість бізнес-клімату, судової та антикорупційної реформ. МВФ висловив занепокоєння щодо подальшої вразливості економіки України до ризиків (включаючи велику частку боргу в іноземній валюті, що збільшує вразливість від коливань обмінного курсу) та рекомендував країні провадити жорстку фіскальну політику з метою утримання державного боргу під контролем (зберігаючи первинний профіцит на рівні близько 1,0-1,5% ВВП). Рекомендований підхід також включав протистояння переходу до популістської політики, уникнення зниження податків і покращення податкового та митного адміністрування (МВФ, 2019).

¹ За підрахунками МВФ (МВФ, 2019), дефіцит знизився з 4,5% ВВП у 2014 році до 2,2% ВВП у 2017 році. Загальний дефіцит знизився з 10% у 2014 році до 2% у 2017 році.

Малюнок 1. Фіскальний дефіцит та державний борг (% від ВВП), 2013-2021 роки



Джерела: Консенсус-прогноз МЕРТСГ (2020с), Закон України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» (Верховна Рада України, 2020).

Українська економіка почала скорочуватися ще до кризи COVID-2019. У другій половині 2019 року економічне зростання в Україні почало уповільнюватися². Підвищення курсу національної валюти негативно вплинуло на умови торгівлі України, а глобальне сповільнення економіки знизило ціни на ключові експортні позиції. У той самий час державні видатки зменшилися, що відображало погіршення показників надходжень та скорочення видатків на житлові субсидії. Промислове виробництво почало скорочуватися, реагуючи на зниження попиту та зростання конкуренції. Починаючи з січня 2020 року, ВВП України почав своє падіння (на 0,5% порівняно з січнем 2019 року) (МЕРТСГ, 2020а).

Очікуючи та реагуючи на COVID-19 та пов'язану з ним економічну невизначеність, уряд України переглянув макроекономічний прогноз на 2020 рік у сторону зменшення, знизив очікування щодо зростання ВВП, збільшив прогнозні значення інфляції та безробіття (Малюнок 2) та призупинив середньострокове планування, обмеживши його часовим горизонтом в один рік. До Бюджетного кодексу були внесені зміни, аби призупинити до 1 січня 2021 року вимогу до уряду щодо розробки трирічної бюджетної декларації (Верховна Рада України, 2020).

² Більш детальна інформація (українською мовою) у огляді МЕРТСГ за IV кв. 2019 року (МЕРТСГ, 2020b).

Прогнози українських та міжнародних партнерів є похмурими в довгостроковій перспективі:

- Останній Консенсус-прогноз³ охоплює 2020-2021 роки (МЕРТСГ, 2020с), прогножуючи значний дефіцит рахунку поточних операцій до 2021 року на відміну від очікуваного українським урядом профіциту у 1,7% (Малюнок 2).
- МВФ прогнозує для України набагато глибший спад у 2020 році та повільний підйом у 2021 році з відновленням економічного зростання (на 3,0%) у 2022 році. Однак МВФ погоджується з очікуваннями щодо збереження дефіциту рахунку поточних операцій і вважає, що зростання безробіття буде більш виразним і тривалим.

У 2020 році уряд України має намір збільшити дефіцит до 7,5% ВВП за рахунок нових істотних запозичень. У квітні 2020 року були внесені зміни до Закону Про Державний бюджет, щоб включити дефіцит доходів та нове навантаження на витратні статті у зв'язку з COVID-19 (Верховна Рада України, 2020) (Таблиця 2)⁴. Уряд забезпечить близько половини нових потреб у фінансуванні за рахунок додаткових іноземних позик, а решту буде позичено на внутрішньому ринку (при зростанні державного боргу до 59,9% ВВП).

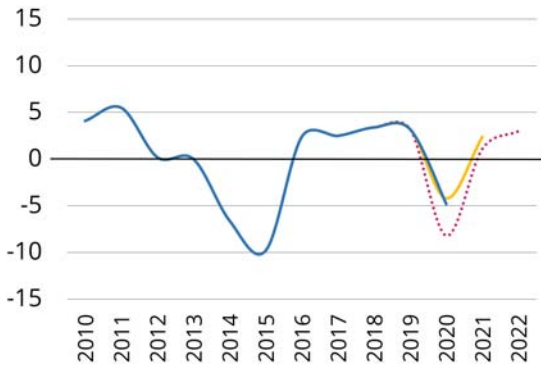
Макрофіскальна вірогідність нових планів з фінансування дефіциту залежить від перспектив співпраці з МВФ. Головне сподівання полягає в тому, що основна частина зовнішнього фінансування України відбуватиметься за рахунок нової програми МВФ, узгодженої Виконавчою радою МВФ у червні 2020 року після виконання Україною необхідних попередніх дій (включаючи земельну реформу та внесення змін до банківського законодавства задля запобігання денационалізації банків). Подальше виконання програми також залежить від низки структурних орієнтирів, що відображають продовження реформ, адже МВФ вважає, що ризики для цієї програми є «дуже великими», як в умовах глобальної нестабільності, так і невизначеності щодо напрямку економічної політики в Україні. Перебої у співпраці з МВФ можуть різко збільшити витрати України на запозичення, що негайно підірве довгострокову сталість боргу. Існують альтернативні варіанти фінансування дефіциту, проте жоден із існуючих прогнозів не аналізує потенційні макрофіскальні наслідки таких сценаріїв, включаючи такі, що призводять до інфляційного тиску.

³ Макроекономічні прогнози, підготовані МЕРТСГ спільно з Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) на основі опитування експертів, що представляють Міністерство фінансів, Національний банк України (НБУ), державні науково-дослідні установи, незалежні аналітичні компанії та приватні інвестиційні компанії (МЕРТСГ, 2020с).

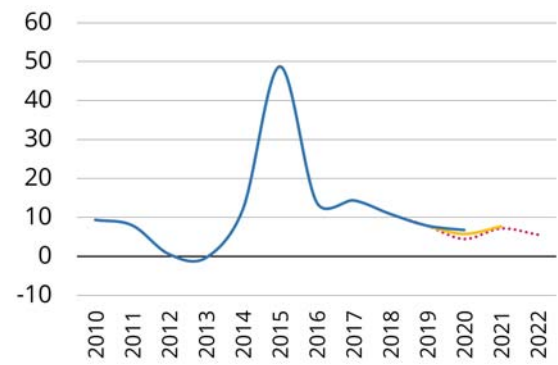
⁴ Обсяг дефіциту державного бюджету щорічно затверджується в рамках Закону «Про Державний бюджет України». Проте, не існує загальнонаціонального правила, яке б встановлювало граничний розмір дефіциту. Можуть бути укладені угоди про кредитування «стенд-бай» з МВФ, обмежуючи дефіцит державного бюджету у відсотках до ВВП (МВФ 2019, 2020). У червні 2020 року МВФ затвердив нову угоду про кредитування «стенд-бай» для України, яка послабила граничні показники дефіциту, зважаючи на тиск пандемії COVID-19 (7,7% ВВП у 2020 році, але зі зниженням до 5,3% у 2021 році та 3,5% у 2022 році).

Малюнок 2. Основні макроекономічні підсумки з 2010 (або з останнього року, за який є дані) по 2022 рік (прогноз)

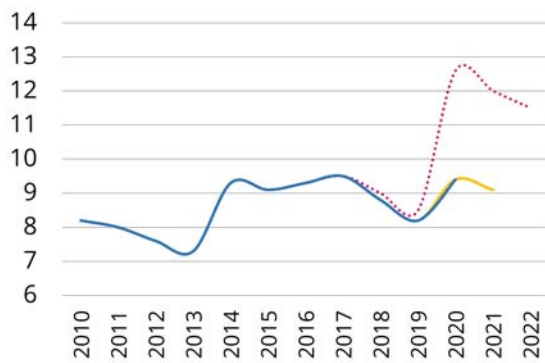
Реальний ВВП (зміни у % до попереднього року)



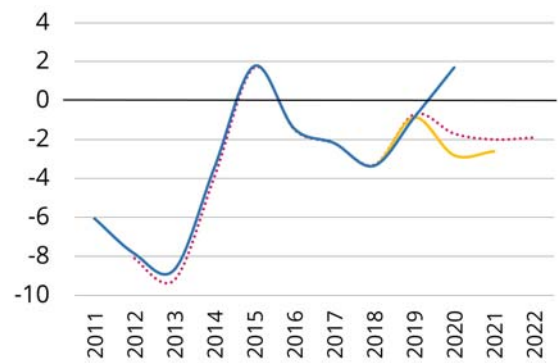
ІСЦ (середньорічне значення, %)



Безробіття (визначення Міжнародної організації праці, %)



Баланс рахунку поточних операцій (% ВВП)



..... МВФ (червень 2020) — Консенсус (квітень 2020) — Уряд (березень 2020)

Джерела: МВФ (2020b), Державна служба статистики України (2020a, 2020b), НБУ (2019a, 2019b), МЕРТСГ (2020c).

Таблиця 2. Зміни до Закону Про Державний бюджет на 2020 рік, пов'язані з пандемією COVID-19 (квітень 2020 р.)

	Тисяч гривень				% від ВВП		
	Початковий	Змінений	Різниця (тисяч гривень)	Різниця (%)	Початковий	Змінений	Різниця
Доходи	1 095 580 446	975 833 650	-119 746 796	-10.9	27.5	24.5	-3
Витрати	1 199 231 214	1 281 624 506	82 393 292	6.9	30.1	32.2	2.1
Позичання	-7 375 047	-7 386 547	-11.500	0.2	-0.2	-0.2	0
Дефіцит	96 275 720	298 404 308	202 128 588	209.9	2.4	7.5	5.1

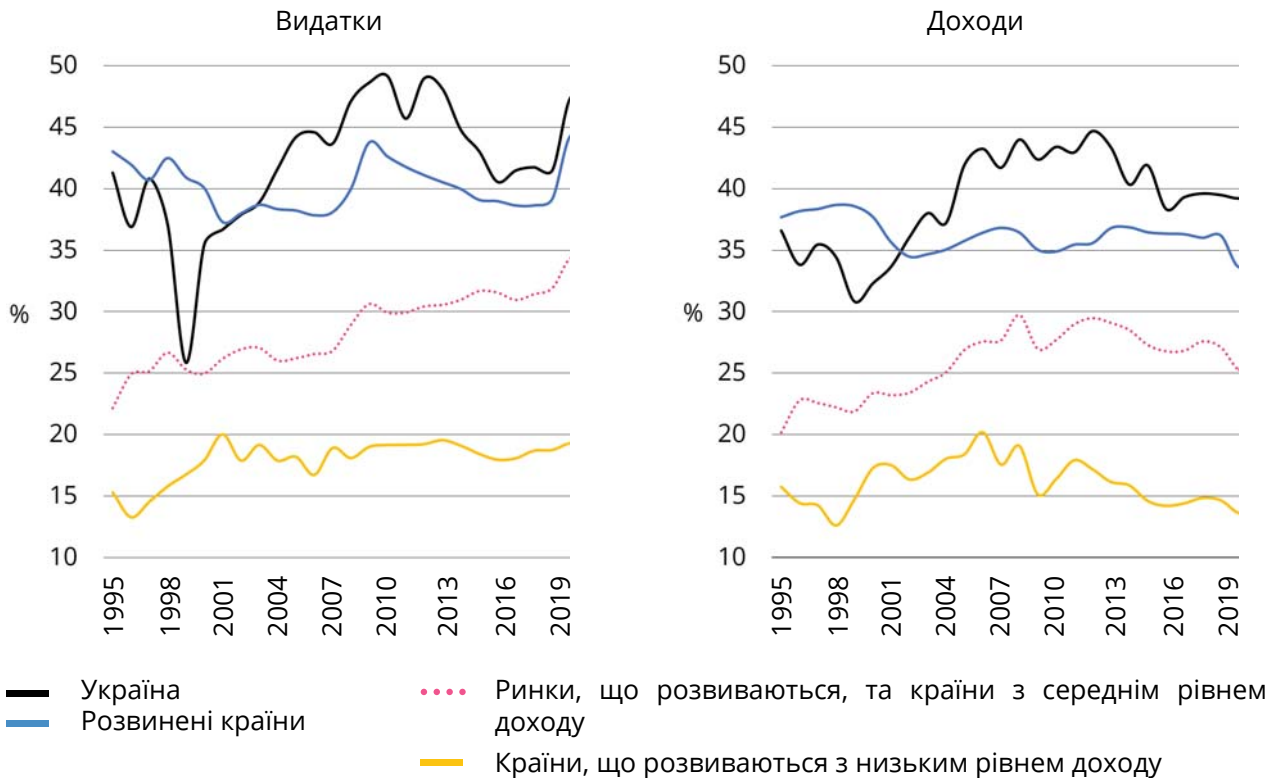
Джерела: Пояснювальні таблиці до проекту додаткових поправок до Закону Про Державний бюджет на 2020 рік (Верховна Рада України, 2020).

Збільшення видатків на охорону здоров'я у 2020 році в рамках реагування на пандемію COVID-19 підтримає відновлення, але терміни та масштаби цього ефекту важко підрахувати. Очікується, що значна частина нових видатків, затверджених у вигляді змін до державного бюджету у квітні 2020 року, буде спрямована на охорону здоров'я. Це включає в себе збільшення асигнувань на Національну службу здоров'я України (НСЗУ) (15,8 млрд грн або близько 0,4% ВВП) та потенційно істотну статтю видатків у вигляді нового Фонду боротьби з COVID-19 (64,7 млрд грн або 1,6% ВВП), що, як очікується, забезпечить додаткові витрати на медичну допомогу, а також додаткові заходи із соціального захисту. Ці інвестиції допоможуть зміцнити впевненість, простимулювати споживання за рахунок посилення фінансового захисту та мінімізувати вплив епідемії на здоров'я зайнятого населення в Україні. Проте, макрофіскальна вигода від цих додаткових видатків і її можливий часовий ефект не можуть бути визначені кількісно без додаткових досліджень.

Частка державних видатків України у ВВП є високою у порівнянні з іншими країнами світу (11 місце у світі у 2012 році з часткою 48,97%), тому подальше підвищення податкових ставок недоцільне (Малюнок 3). Навіть після значного скорочення видатків у 2019 році вона все ще становила 41,51% ВВП – набагато вище середнього рівня для розвинених країн. У 2020 році очікується, що частка державного сектору економіки в Україні знову зросте, досягнувши 47,41% ВВП. Частка державних доходів у ВВП також традиційно була дуже високою, і – на відміну від більшості розвинених країн та країн, що розвиваються – уряд не розраховує на її зменшення у 2020 році (Малюнок 3). Незважаючи на те, що Україна перерозподіляє дуже великий обсяг ВВП через уряд, державні установи залишаються слабкими і населення їм не довіряє. За відсутності значного покращення якості державних послуг подальше підвищення податкових ставок для розширення загального обсягу бюджету є nereкомендованим для України.

Як у даний момент, так і в довгостроковій перспективі, ключовим потенційним джерелом додаткового фіскального простору для розширення загальних видатків є вдосконалення податкового та митного адміністрування, яке МВФ назвав «Ахіллесовою п'ятою фіскальної системи України» (МВФ, 2019). Прогалини в організації, управлінні та нагляді за податковою і митною системами підривають їх справедливість, уможливають корупцію та ставлять під загрозу державні доходи. Після Революції Гідності у 2014 році уряд проголосив структурні реформи в цьому секторі, включаючи функціональну реорганізацію, покращення аудиту та більш ефективні процеси збору коштів. У 2015-2018 роках відбулися значні вдосконалення в управлінні доходами (особливо в адмініструванні податку на додану вартість (ПДВ)). Функціональна реорганізація фіскальної служби значно прискорила протягом 2019-2020 років, включаючи перетворення в структурі служби, прозорості процедур, процесах стягнення податків та мита задля покращення ефективності, полегшення дотримання процедур та зменшення шахрайства. На жаль, ці зміни співпали зі стрімким підвищенням курсу гривні (яке вдарило по митних надходженнях та ПДВ), політичною боротьбою з тютюновою промисловістю (що сповільнило збір акцизів) і, останнім часом, початком кризи, викликані пандемією COVID-19, що зменшує ефект впливу покращеного управління на рівень доходів.

Малюнок 3. Державні видатки та доходи у % від ВВП, 1995-2019 роки



Примітка: Загальна сума стосується державних видатків та доходів, і охоплює центральні органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та фонди соціального захисту.

Джерела: Бюджетний вісник МВФ (МВФ, 2020а).

ПРОМІЖНИЙ ВИСНОВОК

Розширення загального фіскального простору за рахунок додаткового боргу чи нових податків було б дуже ризикованим для макрофіскальної стабільності України. Незважаючи на те, що зараз країна оговталася від фінансової кризи 2014-2015 років, значно скоротила обсяг боргу та відновила доступ до ринку через болісні реформи, економіка зростала не достатньо швидко, щоб розвинути достатню стійкість, і залишається надто вразливою до змін зовнішніх ринкових умов. У більш довгостроковій перспективі ключовими потенційними джерелами додаткового фіскального простору є: (1) економічне зростання завдяки покращенню бізнес-клімату та зміцненню людського капіталу та (2) покращене податкове та митне адміністрування. Криза COVID-19, що розгортається, торкнеться найбільш вразливих точок України – умов торгівлі та обмінного курсу. Тому уряду потрібно знову підготуватися до коригування макрофіскальних параметрів, щойно глобальна економіка стабілізується, що вірогідно включатиме фіскальну консолідацію. Тому надзвичайно важливим є використання тимчасового доступу до запозичень, пов'язаних із кризою, для забезпечення відновлення та стимулювання зростання економіки в довгостроковій перспективі.

2 | ЧАСТКА БЮДЖЕТУ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

З 2015 року консолідовані видатки на охорону здоров'я зменшилися як частка від ВВП і як відсоток від Зведеного бюджету (Таблиця 3). Значне зменшення державних видатків України протягом 2012-2019 років пояснювалось передусім скороченням видатків Пенсійного фонду, тоді як консолідовані видатки центральних та місцевих органів влади майже не змінилися. Обсяг фінансування, виділеного на охорону здоров'я, зменшився за ці роки і як частка ВВП, і як відсоток від консолідованих видатків.

У консолідованих видатках (усіх рівнів влади) інвестиції в економічну інфраструктуру, освіту та безпеку поступово витісняють видатки на охорону здоров'я. Охорона здоров'я є одним із секторів, що витісняється п'ятьма основними пріоритетними секторами, які підтримуються державою на усіх рівнях влади: (1) економічна діяльність (наприклад, дороги), (2) безпека та судова влада, (3) освіта, (4) житлово-комунальне господарство та (5) оборона. Дивіться Таблицю 3 для більш детальної інформації про вагу інвестицій місцевої та центральної влади у ці сектори.

На відміну від консолідованих видатків, видатки центрального уряду значно скоротилися після кризи 2014-2015 років. Тим не менше, частка центрального фінансування економічної діяльності, безпеки, судової влади та оборони зросла, в той час як 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 (Таблиця 4).

У 2017 році Україна розпочала масштабну реформу фінансування системи охорони здоров'я, яка включала в себе централізацію видатків на закупівлю пакету основних медичних послуг єдиним національним платником – НСЗУ (включаючи видатки на первинну медичну допомогу з 2018 року та на весь пакет, в тому числі спеціалізовану та невідкладну допомогу, з квітня 2020 року). Ця реформа звільнила органи місцевого самоврядування від відповідальності за фінансування основних послуг (крім оплати комунальних послуг та капітальних витрат), таким чином дозволивши їм перенаправляти кошти із системи охорони здоров'я на інші напрямки. Для компенсації центральний уряд протягом 2018-2020 років суттєво збільшив фінансування системи охорони здоров'я у номінальному вираженні. Однак асигнування на охорону здоров'я на центральному рівні залишилися незмінними як частка від ВВП (2,5%). Дивіться Таблицю 4 для детальної інформації щодо розподілу видатків на охорону здоров'я відносно інших секторів за аналізований період.

Паралельно уряд поступово розширив свою систему фіскального вирівнювання протягом 2015-2020 років, підтримуючи громади з обмеженими економічними можливостями шляхом безумовного поповнення їх доходу та опосередковано приносячи користь медичним установам. Однак, хоча основна «базова» дотація, що розподіляється за прозорою формулою, зростала у номінальному вираженні, вона залишається недостатньою для сталого покриття делегованих видатків на рівні окремих громад (Levitas & Djikic, 2019). Два інші значні блокові трансферти, що визначаються без формульного підходу і розподіляються через регіональні адміністрації (а не безпосередньо до бюджетів місцевого самоврядування), були введені як тимчасовий захід для подолання неврівноваженості потенціалу громад

щодо адаптації до реформ. Вони включають в себе «стабілізаційну дотацію», започатковану у 2015 році, та «додаткову дотацію на утримання закладів охорони здоров'я та освіти», започатковану у 2017 році. Разом вони швидко випередили базову дотацію за розміром майже на 5 млрд грн.

Таблиця 3. Пріоритети консолідованих видатків (усі державні рівні), 2015-2020 роки

	Видатки як % ВВП						Видатки як % Зведеного бюджету					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020 план	2015	2016	2017	2018	2019	2020 план
Загальнодержавні функції	5.9	5.6	5.6	5.4	5.1	5.1	17.3	16.1	15.7	15.3	14.8	15.5
включаючи обслуговування боргу	4.3	4.0	3.7	3.3	3.0	3.1	12.7	11.5	10.5	9.3	8.8	9.6
Оборона	2.6	2.5	2.5	2.7	2.7	2.6	7.7	7.1	7.0	7.8	7.8	8.0
Безпека та судова влада	2.8	3.0	3.0	3.3	3.6	3.3	8.1	8.6	8.4	9.4	10.5	10.1
Економічна діяльність	2.8	2.8	3.4	4.0	3.9	4.1	8.3	7.9	9.7	11.3	11.2	12.5
Охорона навколишнього природного середовища	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
Житлово-комунальне господарство	0.8	0.7	0.9	0.9	0.9	0.7	2.3	2.1	2.6	2.4	2.5	2.1
Охорона здоров'я	3.6	3.2	3.4	3.3	3.2	3.0	10.4	9.0	9.7	9.3	9.4	9.2
Духовний та фізичний розвиток	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	2.4	2.0	2.3	2.3	2.3	2.5
Освіта	5.7	5.4	6.0	5.9	6.0	5.9	16.8	15.5	16.8	16.8	17.4	17.8
Соціальний захист	8.9	10.8	9.6	8.7	8.1	7.1	25.9	30.9	27.0	24.7	23.4	21.4
Усього	34.2	35.0	35.4	35.1	34.5	32.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Джерела: Державна казначейська служба України (2020b), Державна служба статистики України (2020a).

Таблиця 4. Пріоритетні видатки центрального уряду (включаючи трансферти), 2015-2020 роки

	Видатки як % ВВП						Видатки як % Державного бюджету (включаючи трансферти)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020 план	2015	2016	2017	2018	2019	2020 план
Загальнодержавні функції	5.2	5.0	4.8	4.6	4.3	4.3	18.1	17.4	17.2	16.7	15.9	16.4
включаючи обслуговування боргу	4.2	4.0	3.7	3.2	3.0	3.1	14.6	14.0	13.2	11.7	11.1	11.9
Оборона	2.6	2.5	2.5	2.7	2.7	2.6	9.0	8.7	8.9	9.8	9.9	10.0
Безпека та судова влада	2.7	3.0	2.9	3.3	3.6	3.3	9.5	10.5	10.5	11.9	13.2	12.6
Економічна діяльність	1.9	1.5	1.8	2.3	2.3	2.7	6.6	5.1	6.3	8.2	8.4	10.3
Охорона навколишнього природного середовища	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.7	0.7	0.6	0.5	0.6	0.7
Житлово-комунальне господарство	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0
Охорона здоров'я	3.2	2.4	2.6	2.5	2.5	2.5	11.0	8.4	9.4	8.9	9.1	9.6
Духовний та фізичний розвиток	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	1.2	0.7	0.9	1.0	1.0	1.2
Освіта	3.7	3.3	3.1	3.0	3.1	3.2	12.9	11.6	11.1	10.8	11.6	12.3
Соціальний захист	8.7	10.3	9.1	8.2	7.5	6.6	29.8	36.0	32.4	29.6	27.8	25.1
Блокові трансферти	0.4	0.3	0.7	0.7	0.7	0.5	1.3	1.0	2.6	2.6	2.4	1.8
Усього	29.0	28.7	28.1	27.7	27.1	26.2	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

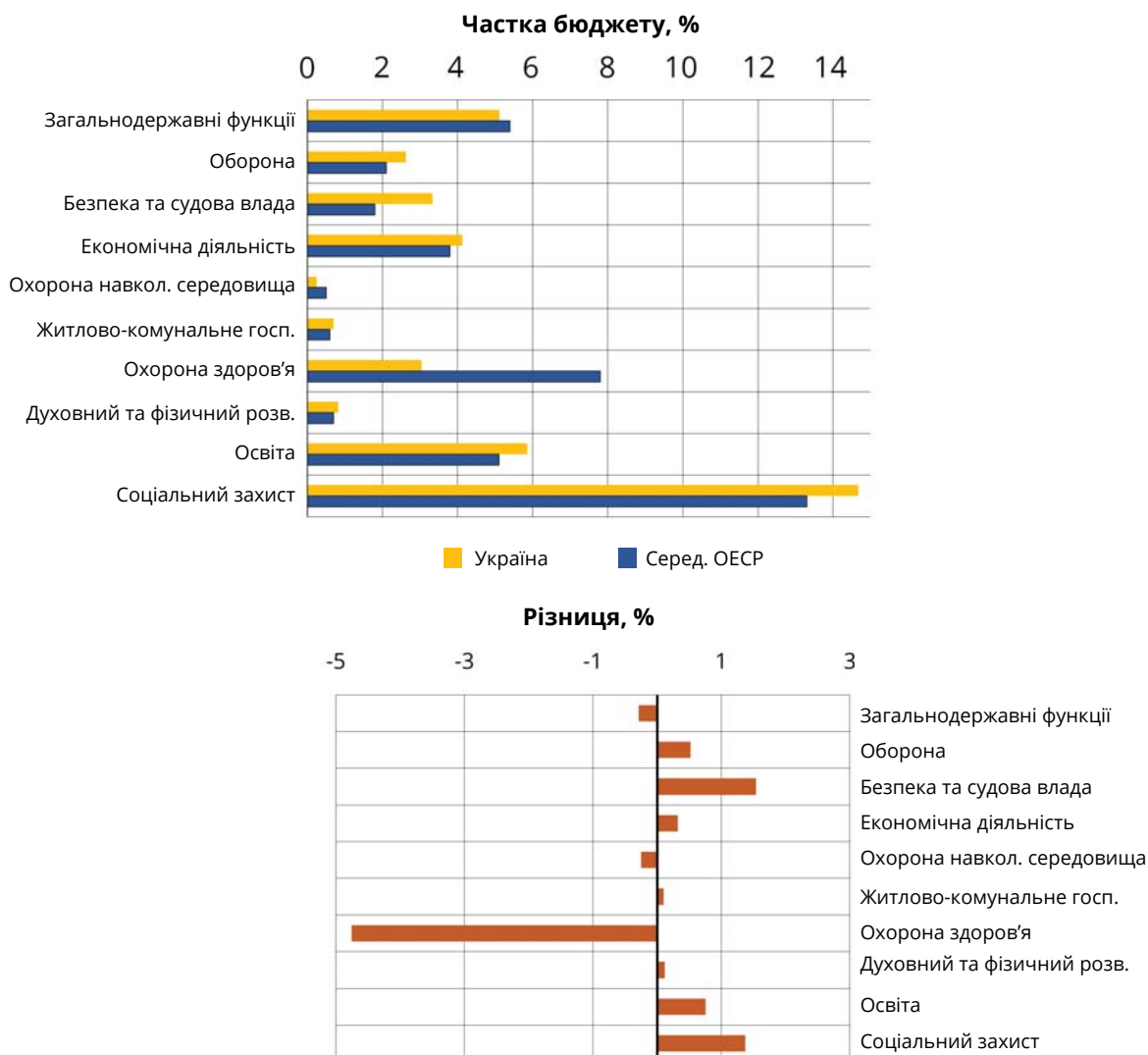
Джерела: Державна казначейська служба України (2020b), Державна служба статистики України (2020a).

Бюджетний простір, що вивільниться внаслідок трансформації тимчасових неформальних трансфертів, також може бути використаний для посилення фіскального вирівнювання. Тимчасові дотації вирівнювання, які не визначаються за формулою, можуть розглядатися як можливе розширення бюджетного простору для основних секторів, включаючи охорону здоров'я. Однак, коли центральний уряд консолідував ресурси у 2020 році для централізованого фінансування пакету основних медичних послуг, він вже вдвічі скоротив додаткову дотацію на утримання закладів охорони здоров'я та освіти. Наслідки цієї зміни на розподіл ресурсів між громадами ще мають бути встановлені. В той же час, є підстави вважати, що прозоро розподілений компонент ключової схеми фіскального вирівнювання, є дуже вузьким. Реформа децентралізації в Україні, що триває з 2015 року, створила коло громад, в яких рівень зайнятості, що підлягає оподаткуванню, є недостатнім для покриття своїх делегованих видатків. Тимчасові блокові трансферти можуть бути перенаправлені на посилення основної системи фіскального вирівнювання на рівні окремих громад (Levitas & Djikic, 2019).

Однією з можливих опцій для України може бути розширення видатків на охорону здоров'я за рахунок бюджетного простору, що вивільнятиметься по мірі зниження зобов'язань з виплати та обслуговування державного боргу. Тиск щодо обслуговування боргу, який виник внаслідок накопичення Україною істотного нового боргу протягом 2013-2016 років (Малюнок 1), почав зростати у 2018 році, досягнувши максимального значення у 2019-2020 роках (МВФ, 2019). Однак внаслідок економічного зростання в цей період виплати за борговими відсотками продовжували падати як частка ВВП і як частка бюджету, тому обслуговування боргу досі не відволікало бюджетний простір від інших секторів. Більш того, оскільки після 2020 року зобов'язання з обслуговування боргу почнуть зменшуватись, ресурси, які вони наразі відволікають, потенційно представлятимуть новий простір для інших видатків. Проте, ця перспектива вимагає подальшого зниження боргу України, що навряд чи відбудеться через необхідність запозичень для реагування на COVID-19.

У порівнянні із середнім показником країн-членів Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), Україна виділяє значно меншу частку бюджету на охорону здоров'я, але значно більшу частку – на безпеку та судову владу, а також на соціальний захист і освіту. Функціональний склад загальних бюджетних видатків України суттєво відрізняється від середнього показника в країнах ОЕСР (Малюнок 4). Найбільша розбіжність спостерігається у частці видатків на охорону здоров'я, що не входить до першої п'ятірки функціональних пріоритетів. Частка загальних бюджетних видатків, виділених на охорону здоров'я в Україні, майже на 5% нижча, ніж у країнах ОЕСР.

Малюнок 4. Функціональний склад загальних державних видатків. Середні показники в Україні та країнах ОЕСР (2019 р.)



Джерела: ОЕСР Панорама державного управління (ОЕСР, 2019), Державна казначейська служба України (2020а).

ПРОМІЖНИЙ ВИСНОВОК

За останні роки система охорони здоров'я не отримала додаткового бюджетного простору завдяки перерозподілу бюджету з інших секторів. Навпаки, фінансування охорони здоров'я зменшилося порівняно з інвестиціями в економічну інфраструктуру, освіту та безпеку. Центральний уряд не надав системі охорони здоров'я жодного додаткового пріоритету навіть у роки впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я, коли відбувалася передача відповідальності за видатки національному закупівельнику. Недостатня пріоритезація охорони здоров'я у порівнянні з іншими секторами залишається питанням політичного вибору. Невелике збільшення бюджету системи охорони здоров'я може відбутись завдяки дискреційним блоковим трансфертам, які є непрозорими, неефективними та опосередковано спрямованими на охорону здоров'я. Однак, цей ресурс може бути більш ефективно використаний для зміцнення системи фіскального вирівнювання. Більш перспективним є вивільнення додаткового бюджетного простору за рахунок платежів з обслуговування боргу після того, як рівень державного боргу достатньо

знизиться. Країна також може розглянути можливість наближення функціонального складу загальних бюджетних видатків до середнього рівня країн ОЕСР, зокрема, переглянувши надзвичайно високу частку бюджету, яка наразі витрачається на безпеку та судову владу.

3 | УДФ

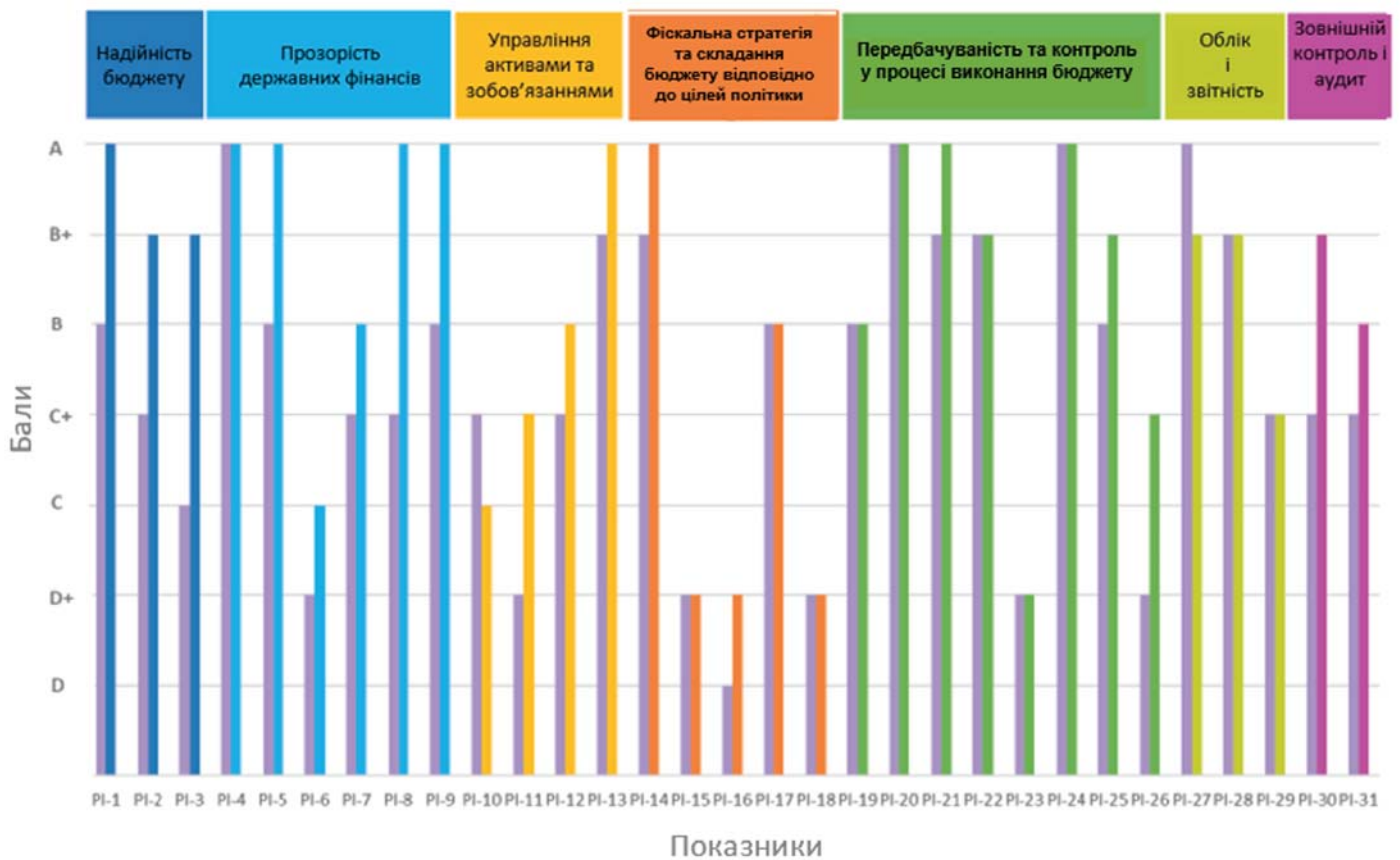
Історично українську систему управління державними фінансами (УДФ) оцінювали як централізовану, «негнучку та орієнтовану на контроль» (Секретаріат ДВФП, 2016), що забезпечує дисципліну, проте перешкоджає ефективності надання державних послуг та орієнтованості витрат на політику (policy). Надійна система казначейства та строгий контроль за виконанням бюджету продемонстрували свої переваги під час кризи в 2014-2015 роках, допомагаючи уряду мінімізувати заборгованість, незважаючи на величезний дефіцит надходжень. Однак системі бракувало гнучкості та орієнтованості на результат, вона залишалась вразливою до фіскальних ризиків через неефективне управління державними підприємствами та державними активами – все це також проявилось під час останньої кризи (Секретаріат ДВФП, 2016).

З 2014 року уряд працює над тим, щоб зробити правила УДФ більш гнучкими та стратегічними. Після зміни уряду в 2014 році Україна розпочала суттєві реформи системи УДФ, істотно покращивши її прозорість, надійність та зовнішній контроль за бюджетними асигнуваннями. У 2017 році була затверджена нова стратегія реформування УДФ, яка має на меті «створити сучасну та ефективну систему УДФ, яка здатна надавати якісні державні послуги, ефективно акумулюючи ресурси та розподіляючи їх відповідно до пріоритетів розвитку держави у середньо- та довгостроковій перспективі» (Кабінет Міністрів України, 2017). До основних досягнень належали запровадження широкого спектру механізмів забезпечення прозорості бюджету, запровадження ряду інструментів середньострокового бюджетного планування та покращення макроекономічного і бюджетного прогнозування (Щербина та інші, 2020). Вдосконалення можна відстежити в позитивних змінах балів оцінювання державних видатків та фінансової підзвітності (ДВФП) між 2016 (з охопленням 2011-2015 рр.) та 2019 роками (з охопленням 2015-2018 рр.), як проілюстровано на Малюнку 5. Стратегічне бюджетування залишається важливим напрямком в Україні, в якому можливі значні покращення.

| СКЛАДАННЯ БЮДЖЕТУ |

Україна запровадила програмно-цільовий метод (ПЦМ) бюджетного планування з 2002 року для підготовки щорічних законів про бюджет на центральному рівні, та з 2017 року ПЦМ став обов'язковим для більшості органів місцевого самоврядування (крім громад субрайонного рівня, для яких застосування ПЦМ було відтерміновано до 2019 року) (Верховна Рада України, 2010). Кожна програма включає в себе результативні показники, сформульовані головним розпорядником бюджетних коштів, погоджені з Міністерством фінансів та прозоро задекларовані. Таким чином, програмно-цільовий метод формування бюджету дозволяє розподіляти всі видатки на основі планових результатів, а не очікуваних ресурсів.

Малюнок 5. Зміни в результатах оцінювання ДВФП в Україні з 2016 по 2019 роки



Примітки. Бальна шкала: A = високий бал, D = низький бал. PI – показник ефективності. ДВФП – методика для оцінювання якості УДФ. Вона визначає 94 характеристики (параметри) по 31 основним компонентам управління державними фінансами (показникам) у 7 основних сферах діяльності.

Джерело: Оцінювання ДВФП в Україні, 2019 р. (Щербина та інші, 2020)

Незважаючи на те, що ПЦМ бюджетування формально прив'язує видатки до певних бюджетних програм, у багатьох секторах, включаючи сферу охорони здоров'я, спостерігається затримка з орієнтацією видатків на результат. Розпорядники бюджетних коштів зазвичай обмежені в своїх фінансових рішеннях додатковими вимогами на рівні сектору, сформульованими на основі напрямів економічної класифікації (наприклад, вимоги щодо кількості персоналу або рівня їх зарплати). Висновок оцінки управління системою охорони здоров'я України, проведеної Світовим банком у 2013 році, полягав у тому, що прив'язані до наявності ресурсів жорсткі норми витрат на охорону здоров'я унеможливлювали повноцінне використання ПЦМ бюджетного планування (Belli, Dzhygyr & Maynzyuk, 2015).

Реформа фінансування системи охорони здоров'я у 2017-2020 роках усунула обмеження, що встановлювалися централізовано та ґрунтувалися на вкладених ресурсах, відкривши шлях до програмно-цільового спрямування видатків на охорону здоров'я. Оскільки НСЗУ адмініструє основний пакет медичних послуг у якості єдиного національного закупівельника на основі договорів про медичне обслуговування з 2020 року, а також оскільки багато постачальників медичних послуг

змінюють свій правовий статус на комунальне некомерційне підприємство, відтепер може працювати одна всеохоплююча бюджетна програма – Програма медичних гарантій (ПМГ) України, яка включає первинну, спеціалізовану та екстрену допомогу. Однак, ефективне функціонування Програми медичних гарантій обмежується якістю даних, які використовуються для оцінки витрат в рамках стратегічних закупівель. Реформа системи охорони здоров'я передбачає, що НСЗУ поступово перейде до використання даних новоствореної електронної системи охорони здоров'я e-Health для накопичення більшості необхідних статистичних даних задля забезпечення функціонування ПМГ, відійшовши від необхідності спиратися на історичні дані, зібрані за допомогою дуже ненадійних систем на паперових носіях, що призводить до неефективності. Це необхідно розпочати задля уникнення прорахунків в очікуваних об'ємах використання послуг, що впливає на рішення щодо укладання договорів, а також на механізми ціноутворення для оплати послуг надавачам.

| ОБГОВОРЕННЯ ТА ЗАТВЕРДЖЕННЯ БЮДЖЕТУ |

Політична орієнтованість бюджетного процесу, включаючи інструменти УДФ для утримання стратегічного фокусу в процесі підготовки бюджету та законодавчого контролю, є найслабшими місцями системи УДФ України, які отримали низькі оцінки (D і D+) за деякими показниками у результаті двох останніх оцінювань ДВФП (2015 та 2019 років).

У грудні 2018 року Україна внесла суттєві зміни до Бюджетного кодексу з метою запровадження середньострокового бюджетного планування (Верховна Рада України, 2019), що включали вимогу розгляду Верховною Радою (українським Парламентом) трирічної Бюджетної декларації та використання її для підготовки річних бюджетів. На початку 2019 року Міністерство фінансів підготувало перший проєкт Бюджетної декларації на 2020-2022 роки за цими новими правилами, включаючи трирічні програмні пропозиції та пов'язані з ними прогнози щодо видатків для сектору охорони здоров'я. Проте, Кабінет Міністрів не затвердив проєкт Бюджетної декларації в тому році (в розпалі підготовки до парламентських виборів), а з появою COVID-19 та пов'язаною з ним невизначеності макроекономічного контексту уряд вирішив призупинити середньострокове бюджетне планування на один рік (Верховна Рада України, 2020).

Однією з причин низької оцінки якості інструкцій щодо підготовки бюджету (Малюнок 5) в Україні є той факт, що законодавство України не вимагає від уряду затвердження граничних обсягів видатків, які доводяться Міністерством фінансів профільним міністерствам для підготовки бюджету. Аналіз ДВФП вбачає у такому підході ризик внесення змін до бюджетних пропозицій в останню хвилину та рекомендує політичному керівництву активно брати участь у встановленні пріоритетів вже на ранніх етапах процесу підготовки бюджету (Секретаріат ДВФП, 2019).

Міністерство фінансів України використовує докладні інструкції та шаблони для надання допомоги профільним міністерствам у підготовці технічної документації для своїх пропозицій (Міністерство фінансів України, 2012), вимагаючи від розпорядників бюджетних коштів надання вичерпної інформації про фінансування кожної

запитуваної програми за попередні роки, детальну структуру програмних вхідних даних (в тому числі даних про штатний розклад та заробітну плату), а також про очікувані результативні показники. Однак, не зрозуміло, якою мірою ця інформація використовується в процесі перемовин.

В галузі охорони здоров'я матриця результатів ще недостатньо розроблена, їй бракує основоположних концепцій надання послуг та достовірних даних. Реформа фінансування охорони здоров'я 2017 року стала проривом, вимагаючи (але без нормативно-правового припису) встановлення національних пріоритетів в галузі охорони здоров'я, які б скеровували розробку пакету основних медичних послуг (Міністерство охорони здоров'я, 2019). Програма медичних гарантій на 2020 рік була першою спробою прив'язати основну частину витрат на охорону здоров'я до чітко окреслених пріоритетів в галузі охорони здоров'я, а концепції надання окремих видів допомоги (або їх інтеграції) ще знаходяться в процесі розробки в межах пакету основних медичних послуг. Як зазначалось раніше, внаслідок неефективності системи дані про результати лікування також є недостовірними (зокрема, статистика смертності) (Український центр суспільних даних, 2019).

| ВИКОНАННЯ БЮДЖЕТУ |

З 2015 року бюджетні призначення в Україні стали набагато надійнішими, в тому числі на охорону здоров'я. Оцінювання ДВФП 2019 року відзначило значне покращення надійності бюджету (Малюнок 5). Більшого, різниці між затвердженими та фактичними видатками з часом значно зменшилась, і перерозподіл між функціями в процесі виконання бюджету також зменшився. Зокрема, країна досягла хороших результатів щодо утримання відхилення у виконанні плану видатків нижче порогового рівня 5% (2016-2018 роки) та зменшення недовиконання запланованих зведених видатків (2015-2019 роки) у межах функції охорони здоров'я. Прогнозованість зросла щодо більшості підфункцій системи охорони здоров'я, отримавши найвищі бали за ключовими індикаторами бюджетного прогнозування, а також надходження доходів значно наблизилося до затверджених прогнозів. Бюджетна заборгованість була незначною і зменшувалася на момент проведення оцінювання. Уряд має потужну систему внутрішнього контролю за видатками, не пов'язаними із заробітною платою, та за чітким дотримання платіжних правил і процедур.

Основні реформи в Україні після Революції Гідності в 2014 році включали новий прогресивний Закон «Про публічні закупівлі» (затверджений у 2015 році), та інноваційну централізовану електронну систему закупівель ProZorro, яка виграла низку міжнародних нагород та зразкову номінацію «як винятковий приклад державних електронних закупівель» від Європейського банку реконструкції та розвитку (ЄБРР). Інші інноваційні підходи до створення прозорої та ефективної системи закупівель у сфері охорони здоров'я включають тимчасову передачу централізованих закупівель медикаментів авторитетним міжнародним організаціям. Уряд створив вітчизняну Центральну закупівельну агенцію, яка, як очікується, почне переймати на себе цю функцію в 2020 році.

| БЮДЖЕТНИЙ МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА |

В останні роки центральна система зовнішнього контролю та аудиту України значно зміцнилася (Малюнок 5). Вища аудиторська установа України – Рахункова палата України (РПУ) вдосконалила свої стандарти та методології, покращуючи системи відстеження впровадження подальших заходів (Секретаріат ДВФП, 2019). Оскільки реформа охорони здоров'я об'єднує на центральному рівні основну частину фінансування охорони здоров'я в рамках пакету основних медичних послуг під НСЗУ, відповідно збільшиться охоплення незалежним аудитом видатків на охорону здоров'я.

Нові інструменти збору та аналізу даних також дозволять НСЗУ напрацювати набагато сильніші аргументи для додаткових асигнувань на охорону здоров'я, засновані на даних щодо результатів діяльності надавачів медичних послуг та фінансових даних, пов'язаних з договорами. Актуальні статистичні дані щодо закладів-постачальників медичних послуг відкриті для аналізу у вигляді сучасних аналітичних інформаційних платформ на веб-сайті НСЗУ. Обсяг та набір цих даних збільшуватиметься, коли система e-Health розширить свій функціонал та охоплення; постачальники первинної медичної допомоги повноцінно використовуватимуть електронну методологію кодування Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC), а лікарні почнуть звітувати про свої проліковані випадки за методом розподілу на діагностично-споріднені групи. У той самий час для України надзвичайно важливою є розробка повного набору інституційних важелів для нагляду за діяльністю НСЗУ. Зокрема, закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» вимагає від уряду створення незалежної Ради громадського контролю для розгляду аналітичних даних та рекомендацій НСЗУ. Щойно цей орган почне функціонувати, він зможе підвищити надійність та якість аналізу даних, включаючи моніторинг результатів діяльності.

У 2019 році Україна провела перші огляди витрат бюджету, в тому числі два огляди програм у галузі охорони здоров'я (медичної освіти та управління медичними закладами Міністерства охорони здоров'я). Ця методологія була запроваджена як частина середньострокової бюджетної реформи в якості інструменту підвищення ефективності витрат та орієнтованості на державну політику. У 2020 році уряд планує огляд витрат за програмою централізованих закупівель лікарських засобів, медичних виробів і послуг (Кабінет Міністрів України, 2020). Перші огляди, проведені у 2019 році, не були враховані Міністерством охорони здоров'я через часті політичні зміни. Проте, вони допомогли зібрати велику кількість доказових даних щодо ефективності витрат та сформулювати рішучі пропозиції щодо змін.

| ПРОМІЖНИЙ ВИСНОВОК |

Виконання бюджету в Україні історично є дуже передбачуваним та добре контрольованим, що допомагає в цілому прогресивній системі УДФ країни максимізувати бюджетний простір в межах діючої системи асигнувань. Декілька важливих поліпшень в УДФ у секторі охорони здоров'я відбулися у 2017-2019 роках і значною мірою були пов'язані з реформою фінансування системи охорони здоров'я та впровадженням нових методів фінансування, які застосовуватиме НСЗУ. Ключова зміна – перехід до орієнтованих на результат методів фінансування охорони здоров'я, передбачених концепцією ПМГ, що сприятимуть вивільненню додаткового бюджетного простору для охорони здоров'я, пристосовуючи канали фінансування до потреб, щоб максимізувати ефективність надання послуг закладами охорони здоров'я. Ефективність буде додатково підвищуватися по мірі того, як НСЗУ накопичуватиме більш якісні дані щодо результатів діяльності постачальників послуг та використовуватиме ці дані для запровадження орієнтованих на результат елементів у договори з постачальниками.

Застосування заснованої на доказах матриці результатів для обґрунтування бюджетних пропозицій дозволить Міністерству охорони здоров'я надалі збільшувати бюджетний простір. Добре аргументовані політики та розрахунки витрат було б легше впроваджувати, спираючись на середньострокову бюджетну рамку з граничними видатками, схваленими на більш ранньому етапі бюджетного процесу. З цих причин особливо важливим є збереження темпу середньострокових бюджетних реформ, розпочатих у 2018 році, у світлі нових макрофіскальних невизначеностей та відновлення процесів огляду витрат державного бюджету, розпочатих у 2019 році.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ



© ВООЗ

У 2021 році очікується скорочення 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).

Можна збільшити загальний обсяг видатків, але для цього знадобляться реформи для забезпечення економічного зростання та кращого адміністрування доходів. Новий борг через запозичення та нові податки становили б високий ризик для країни.

- Ключовими потенційними джерелами додаткового фіскального простору є: (1) економічне зростання завдяки покращенню бізнес-клімату та зміцненню людського капіталу та (2) покращене податкове та митне адміністрування. Криза COVID-19, що розгортається, торкнеться найбільш вразливих точок економіки України, тому уряду потрібно підготуватися до коригування макрофіскальних параметрів, включаючи заходи фіскальної консолідації. Необхідно застосовувати пов'язані з кризою механізми запозичень для забезпечення відновлення та зростання економіки після кризи за рахунок інвестицій у людський капітал та підвищення прозорості.

Можна перерозподілити ресурси з інших секторів задля збільшення бюджетного простору – це є питанням політичного вибору.

- Уряд повинен переглянути позицію щодо пріоритетності охорони здоров'я (наприклад, порівняно з економічною інфраструктурою, освітою та безпекою). Якщо борг продовжуватиме скорочуватися, система охорони здоров'я також може скористатися коштами, які зараз використовуються для погашення державного боргу.

Виконання бюджету в Україні історично є дуже передбачуваним та добре контрольованим, що допомагає максимізувати бюджетний простір в межах діючої системи асигнувань. Реформа фінансування системи охорони здоров'я та запровадження нових методів фінансування НСЗУ сприяли вдосконаленню системи. Однак, бюджетний простір для охорони здоров'я можна ще більше розширити за допомогою вдосконалення правил УДФ.

- Збереження та розширення нових механізмів фінансування в рамках єдиної всеохоплюючої бюджетної програми країни (ПМГ), а також відновлення реформи середньострокового бюджетування (наразі призупиненої) можуть сприяти розширенню бюджетного простору для охорони здоров'я.

- Перехід до орієнтованих на результат методів фінансування охорони здоров'я в рамках ПМГ полегшує роботу НСЗУ щодо спрямування коштів відповідно до потреб. Ефективність також можна додатково підвищувати за рахунок вдосконалення збору та аналізу даних, та запровадження орієнтованих на результат елементів у договори з постачальниками.
- Міністерство охорони здоров'я може розглянути можливість впровадження більш якісної, заснованої на доказах матриці результатів (із середньостроковою спрямованістю) як основи для бюджетних пропозицій.

ПОСИЛАННЯ

- Barroy H, Gupta S (2020). From overall fiscal space to budgetary space for health: connecting public financial management to resource mobilization [Від загального фіскального простору до бюджетного простору для охорони здоров'я: пов'язуючи управління державними фінансами з мобілізацією ресурсів] (англійською). Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (<https://www.cgdev.org/event/overall-fiscal-space-budgetary-space-health>, станом на 7 серпня 2020 року).
- Belli P, Dzhygyr Y, Maunzyuk K (2015). How is it working? A new approach to measure governance in the health system in Ukraine [Як це працює? Новий підхід до вимірювання управління в системі охорони здоров'я в Україні] (англійською). Вашингтон (Округ Колумбія): Група Світового банку.
- Кабінет Міністрів України (2017). Про схвалення Стратегії реформування системи управління державними фінансами на 2017-2020 роки. Розпорядження Кабінету Міністрів №142-р від 8 лютого 2017 року. Київ: Верховна Рада України (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/142-2017-%D1%80>, станом на 22 липня 2020 року).
- Кабінет Міністрів України (2020). Про проведення у 2020 році оглядів витрат державного бюджету в окремих сферах. Розпорядження Кабінету Міністрів № 212-р від 3 березня 2020 року. Київ: Верховна Рада України (<https://www.kmu.gov.ua/pras/pro-provedennya-u-2020-roci-oglyadiv-vitm030320rat-derzhavnogo-byudzhetu-v-okremih-sferah>, станом на 22 липня 2020 року).
- МВФ (2018). IMF policy paper. Assessing fiscal space: an update and stocktaking [Документ МВФ з питань політики. Оцінка фіскального простору: оновлена інформація та підбиття підсумків] (англійською). Вашингтон (округ Колумбія): Міжнародний Валютний Фонд (<https://www.imf.org/en/Publications/Policy-Papers/Issues/2018/06/15/pp041118assessing-fiscal-space>, станом на 22 липня 2020 року).
- МВФ (2019). Ukraine: request for stand-by arrangement and cancellation of arrangement under the Extended Fund Facility - press release; staff report; and statement by the Executive Director for Ukraine. IMF Country Report No. 19/3. [Україна: прохання про кредитування «стенд-бай» та скасування угоди в рамках Механізму Розширеного Кредитування - прес-реліз, доповідь персоналу, заява виконавчого директора щодо України. Звіт МВФ по країні No. 19/3] (англійською). Вашингтон (округ Колумбія): Міжнародний Валютний Фонд (<https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2019/01/08/Ukraine-Request-for-Stand-By-Arrangement-and-Cancellation-of-Arrangement-Under-the-Extended-46499>, станом на 22 липня 2020 року).
- МВФ (2020а). Fiscal monitor (April 2020). Dataset. [Бюджетний вісник (квітень 2020). Набір даних] (англійською). Вашингтон (округ Колумбія): Міжнародний Валютний Фонд (<https://www.imf.org/external/datamapper/datasets/FM>, станом на 7 серпня 2020 року).

- МВФ (2020b). Ukraine: request for stand-by arrangement - press release; staff report; and Statement by the Executive Director for Ukraine. IMF Country Report No. 20/197 [Україна: прохання про кредитування «стенд-бай» - прес-реліз, доповідь персоналу, заява виконавчого директора щодо України. Звіт МВФ по країні No. 20/197] (англійською). Вашингтон (округ Колумбія): Міжнародний Валютний Фонд (<https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2020/06/10/Ukraine-Request-for-Stand-by-Arrangement-Press-Release-Staff-Report-and-Statement-by-the-49501>, станом на 22 липня 2020 року).
- Левітас Т., Джикіч Я. (2019). Звіт. Реформа врядування на субнаціональному рівні та фінанси органів місцевого самоврядування в Україні: 2014-2018 роки. Стокгольм: SKL/SIDA. (<http://sklinternational.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/PolicyBrief-UKR-FINAL.pdf>, станом на 8 вересня 2020).
- Міністерство фінансів України (2012). Про затвердження Інструкції з підготовки бюджетних запитів. Наказ Міністерства фінансів № 687 (остання редакція: 24.07.2015). Київ: Верховна Рада України (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1057-12>, станом на 22 липня 2020 року).
- Міністерство охорони здоров'я України (2019). Про затвердження Порядку розробки програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Наказ Міністерства охорони здоров'я № 1709 від 26 липня 2019 року. Київ: Верховна Рада України (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0961-19>, станом на 22 липня 2020 року).
- МЕРТСГ (2020a). Огляд економічної активності (лютий 2020). Київ: Департамент стратегічного планування та макроекономічного прогнозування Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України (<https://www.me.gov.ua/Tags/DocumentsByTag?lang=uk-UA&id=ee9e1af9-fe3d-4fab-8e7c-e82d930fe706&tag=EkonomichniOgliadi>, станом на 22 липня 2020 року).
- МЕРТСГ (2020b). Валовий внутрішній продукт у IV кв. 2019 року. Київ: Департамент стратегічного планування та макроекономічного прогнозування Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України (<https://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&id=62459016-a04f-41fc-9eeb-10de5d40d981&tag=ValoviiVnutrishniiProdukt>, станом на 22 липня 2020 року).
- МЕРТСГ (2020c). Україна у 2020-2021 роках: наслідки пандемії. Консенсус-прогноз. Київ: Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України (<https://me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&tag=Konsensus-prognoz>, станом на 22 липня 2020 року).
- НБУ (2019a). Статистика зовнішнього сектору України. Дані. Київ: Національний банк України (<https://bank.gov.ua/en/statistic/sector-external/data-sector-external>)
- НБУ (2019b) Основні засади грошово-кредитної політики на 2020 рік та середньострокову перспективу. Київ: Національний банк України (<https://bank.gov.ua/ua/files/phmYQedcTmXDjdt>, станом на 7 серпня 2020 року).
- ОЕСР (2019). Government at a glance 2019 [Панорама державного управління 2019] (англійською). Париж: Видавництво ОЕСР (<https://doi.org/10.1787/8ccf5c38-en>, станом на 22 липня 2020 року).

- ОЕСР (2020). Health spending (indicator) [Витрати на охорону здоров'я (показник)] (англійською). Дані ОЕСР [вебсайт]. Париж: Організація економічного співробітництва та розвитку (<https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>, станом на 22 липня 2020 року).
- Секретаріат ДВФП (2016). Звіт з ефективності управління державними фінансами в Україні за 2015 рік. Вашингтон (округ Колумбія): Група Світового банку (<https://www.pefa.org/assessments/summary/726>, станом на 22 липня 2020 року).
- Секретаріат ДВФП (2019). Framework for assessing public financial management. Improving public financial management. Supporting sustainable development. [Система оцінки управління державними фінансами. Удосконалення управління державними фінансами. Підтримка сталого розвитку] (англійською). Друге видання. Вашингтон (округ Колумбія): Програми оцінювання системи державних видатків і фінансової підзвітності (https://www.pefa.org/sites/pefa/files/resources/downloads/PEFA%202016_latest%20version_with%20links%20%282%29.pdf, станом на 22 липня 2020 року).
- Щербина І., Балабушко О., Гурфінкель Д., Остапук Н., Бабиш І., Коноваленко Н., та інші. (2020). Оцінювання державних видатків та фінансової підзвітності (ДВФП) в Україні, 2019 р. УКРАЇНА. Вашингтон (округ Колумбія): Група Світового банку (<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/135551586467375931/ukraine-2019-public-expenditure-and-financial-accountability-pefa-performance-assessment-report>, станом на 22 липня 2020 року).
- Державна служба статистики України (2020а). Економічна статистика / Ціни. Київ: Публікація документів Державної служби статистики України (https://ukrstat.org/en/operativ/menu/menu_e/cit.htm, станом на 7 серпня 2020 року).
- Державна служба статистики України (2020b). Національні рахунки. Київ: Публікація документів Державної служби статистики України (https://ukrstat.org/en/druk/publicat/kat_e/publmakroekon_e.htm, станом на 7 серпня 2020 року).
- Державна служба статистики України (2020с). Чисельність населення. Архів за 2020 рік. Київ: Публікація документів Державної служби статистики України (https://ukrstat.org/en/operativ/operativ2020/ds/kn/kn_e/arh_kn2020_e.html, станом на 7 серпня 2020 року).
- Державна казначейська служба України (2020а). Квартальний звіт про виконання Державного бюджету України за I квартал 2020 року. Київ: Державна казначейська служба України (<https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/kvartalnij-zvit-pro-vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu-ukrayini-za-i-kvartal-2020-roku>, станом на 8 вересня 2020 року).
- Державна казначейська служба України (2020b). Підрозділ II.2 "Видатки за функціональною класифікацією видатків та кредитування бюджету" розділу II "Видатки". Київ: Державна казначейська служба України (<https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/richnij-zvit-pro-vikonannyaderzhavnogo-byudzhetu-ukrayini-za-2019-rik>, станом на 7 серпня 2020 року).

- Український центр суспільних даних (2019). Просто цифри. Хто, де, і від чого помирає в Україні. [вебсайт]. 17 грудня 2019. Київ: Український центр суспільних даних (https://socialdata.org.ua/prosto_cyfy/, станом на 22 липня 2020 року).
- Верховна Рада України (2010). Бюджетний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), № 50-51 (2456-VI), ст.572 (редакція станом на 28.08.2020) (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#n2519>, станом на 22 липня 2020 року).
- Верховна Рада України (2018). Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”. Відомості Верховної Ради (ВВР), № 5 (2168-VIII), ст.31 (Редакція від 03.07.2020) (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>, станом на 7 серпня 2020 року).
- Верховна Рада України (2019). Закон України “Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо запровадження середньострокового бюджетного планування”. Відомості Верховної Ради (ВВР), № 4 (2646-VIII), ст.32 (Прийняття від 06.12.2018) (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2646-19>, станом на 22 липня 2020 року).
- Верховна Рада України (2020). Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про Державний бюджет України на 2020 рік””. Відомості Верховної Ради України (ВВР), № 19 (553-IX), ст.126 (Редакція від 28.08.2020) (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/553-20>, станом на 22 липня 2020 року).
- Світовий банк (2020). Світовий банк в Україні [вебсайт]. Київ: Група Світового банку (<https://www.worldbank.org/en/country/ukraine>, станом на 7 серпня 2020 року).

Європейське регіональне бюро ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) - це спеціалізоване агентство Організації Об'єднаних Націй, яке було створене 1948 року, і чия головна функція полягає у вирішенні міжнародних проблем охорони здоров'я і охорони здоров'я населення. Європейське регіональне бюро ВООЗ є одним із шести регіональних бюро в різних частинах земної кулі, кожне з яких має свою власну програму діяльності, спрямовану на вирішення конкретних проблем охорони здоров'я країн, якими регіональне бюро ВОЗ опікується.

Країни-члени

Австрія
Азербайджан
Албанія
Андорра
Бельгія
Білорусь
Болгарія
Боснія і Герцеговина
Вірменія
Греція
Грузія
Данія
Естонія
Ізраїль
Ірландія
Ісландія
Іспанія
Італія
Казахстан
Кіпр
Киргизстан
Латвія
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нідерланди
Німеччина
Норвегія
Північна Македонія
Польща
Португалія
Республіка Молдова
Російська Федерація
Румунія
Сан-Марино
Сербія
Словаччина
Словенія
Сполучене Королівство
Таджикистан
Туреччина
Туркменістан
Угорщина
Узбекистан
Україна
Фінляндія
Франція
Хорватія
Чеська Республіка
Чорногорія
Швейцарія
Швеція

World Health Organization Regional Office for Europe

WHO Country Office, Ukraine
58, Yaroslavska Str., Block B, 04071, Kyiv, Ukraine
Tel: +380 44 428 5555
Email: eurowhoukr@who.int
Website: www.euro.who.int