Степанова Олена Вікторівна,
доктор економічних наук,
старший науковий співробітник відділу публічних фінансів;
ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»

МЕХАНІЗМИ РОЗШИРЕННЯ ФІСКАЛЬНОГО ПРОСТОРУ ДЛЯ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

Фінансування охорони здоров'я в умовах війни є складним та динамічним процесом, який вимагає трансформації традиційних підходів до його реалізації, а також балансування між критичними новими потребами та обмеженим фіскальним простором. Здатність системи фінансування галузі адаптуватися до кризових умов, гнучкість в управлінні фінансовими ресурсами галузі дозволить забезпечити її резильєнтність і безперервність надання медичних послуг для населення в період військового стану. Враховуючи роль охорони здоров'я, довоєнну мережу та доступність медичної допомоги, в умовах війни безперервність функціонування галузі стає основоположним для формування суспільної, економічної та інституційної стійкості.

В Україні фінансування охорони здоров'я наразі перебуває під тиском зростання критичних потреб у наданні медичної допомоги, а також зменшення потенціалу фінансування галузі. Пріоритетність витрат на охорону здоров'я в Україні у структурі витрат зведеного бюджету суттєво знизилася з 11,08 % у січні – серпні 2021 року до 5,0 % у січні – серпні 2024 року, що є ознакою військового стану та зазвичай мало місце в усіх країнах, які перебували у воєнному стані. За останніми рекомендаціями ВООЗ, державні витрати на охорону здоров'я необхідно розглядати не як «витрати» держави, а як «державні інвестиції», які підвищують стійкість функціонування суспільства[1]. Виходячи з цих позицій, в Україні держава шляхом державних інвестицій в охорону здоров'я , навіть в умовах воєнного стану, продовжує інвестувати у підтримку капіталу здоров'я та людського капіталу країни.

Недостатність фіскального простору для фінансування медичної галузі в Україні обумовлює зростання фінансового навантаження на населення для оплати медичної допомоги, що в галузі, оскільки збільшує нерівність у доступі до медичних послуг. Так, відповідно до опитування ВООЗ [2] – 88% домогосподарств у 2024 році мали витрати, пов'язані з охороною здоров'я, протягом попередніх трьох місяців, з яких 30% домогосподарств потребували саме оплати медичних послуг. Соціальна інклюзивність в охороні здоров'я в Україні в умовах війни погіршується ускладненням доступу до медичних послуг окремих груп населення, зокрема внутрішньо переміщені особи та населення регіонів близьких до лінії фронту.

Вагомим фактором тиску на фіскальний простір для охорони здоров'я є зростання потреб фінансування відновлення зруйнованої та пошкодженої медичної інфраструктури. За даними Міністерства охорони здоров'я внаслідок

обстрілів та атак з 24.02.2022 по 11.09.2024 року було пошкоджено 1877 медичних закладів, з яких 220 – зруйновані повністю й відновленню не підлягають[3]. За оцінками Світового Банку (станом на кінець 2023 р.) нанесені збитки медичній інфраструктурі оцінюється у 1,4 млрд. дол.США[4]. Повні очікувані втрати охорони здоров'я складають 17,8 млрд. дол. США, а потреби у відбудові та відновленні 14,16 млрд. дол. США протягом наступних десяти років. Слід зауважити, що фактичний нанесений війною рівень руйнувань та пошкоджень системі охорони здоров'я, є вищим, враховуючи неоцінений період 2024 року. Однак навіть такі обсяги потреб у відбудові та відновленні системи охорони здоров'я є надзвичайно високими, оскільки майже втричі перевищують річні бюджетні витрати на фінансування охорони здоров'я в Україні.

У таких умовах, в Україні існує нагальна необхідність розширення фіскального простору для фінансування зростаючих потреб в охороні здоров'я. Механізмами, які можуть бути впроваджені в Україні для збільшення потенціалу фіскального простору є спеціальні соціальні облігації (social bonds) та облігації соціального впливу (social impact bonds) для фінансування системи охорони здоров'я. Випуск спеціальних соціальних облігацій для фінансування охорони здоров'я є ефективним механізмом для залучення необхідного обсягу коштів для покриття зростаючих витрат в охороні здоров'я та часто використовувався для фінансування надзвичайних потреб в різних країнах в кризових умовах та в умовах війни. Впровадження механізму облігацій соціального впливу є фінансовим механізмом, який передбачає укладення державою багатостороннього договору, за яким оплата державою надавачам медичних послуг та інвесторам, у тому числі урядам інших країн та міжнародних організацій знаходиться у взаємозв'язку із досягненням чітко визначених цілей в охороні здоров'я [5]. *Облігації соціального впливу, як механізм фінансування програм в охороні здоров'я матимуть такі переваги:*

- мобілізація додаткових фінансових ресурсів для забезпечення реалізації програм та заходів в охороні здоров'я;
- зменшують тиск на бюджетну систему;
- перерозподіл фінансові ризики на інституційних інвесторів, уряди інших країн, приватну сторону;
- фінансування соціальних програм, які в іншому випадку могли не отримати фінансування в умовах кризових викликів.

Механізмом, який дозволить збільшити фіскальний простір в умовах війни та збільшити бюджетні надходження є адресні цільові податки для фінансування охорони здоров'я (англ. *earmarked health taxes*). Впроваджуючи цільові податки для охорони здоров'я, країни здійснюють інвестиції у соціальну якість, зменшують витрати на медичні послуги та підвищують участь робочої сили в економічній діяльності. Такі податки визначаються також, як механізм прогресивного перерозподілу корисності для здоров'я між різними групами суспільства. Цільові податки для охорони здоров'я можуть стягуватися безпосередньо з компоненту, який здійснює негативний вплив на здоров'я

людини (наприклад, з вмісту обсягу сприту, граму цукру, солі або жирів) або у цілому з продуктів, які містять шкідливий для здоров'я людини компонент. В Україні протягом останніх десяти років також опрацьовується питання доцільності впровадження адресних цільових податків на напої з підвищеним вмістом цукру, опрацьовуються законопроекти. Однак, фактично комплексних рішень наразі не було прийнято.

Для ефективного впровадження адресних цільових податків для охорони здоров'я, як механізму розширення фіскального простору обов'язково доцільно застосовувати принципи цільового резервування, зокрема вилучення загального обсягу податкового надходження або його частки та їх умовне відкладення («резерв») для визначених цілей в охороні здоров'я. На практиці цільове резервування та розподіл забезпечує наочність та транспарентність отриманого обсягу податкових надходжень від адресних цільових податків та бюджетних витрат на фінансування охорони здоров'я, створюючи таким чином прозорий зв'язок між джерелом фінансування та об'єктом витрат [6]. Крім того, необхідно обрати принцип: встановити частку (або повний обсяг) податкових надходжень від адресних цільових податків, яка повинна бути спрямована на видатки на фінансування охорони здоров'я, окремої бюджетної програми або встановити пропорції обсягу коштів, які спрямувати на охорону здоров'я. Для існуючих податків, зокрема акцизів на алкоголь та тютюн, забезпечення орієнтації на охорону здоров'я здійснюється зазвичай шляхом розширення бази оподаткування, підвищення ставок, цільового резервування отриманих доходів [7].

Загалом експерти ООН стверджують, що впровадження адресних цільових податків для охорони здоров'я у середньому в різних країнах дозволило збільшити від 2,5% до 3,5% податкових надходжень за групами доходів та отримати від 0,3% до 0,9% ВВП у 2019 році [8].

Отже, в умовах воєнного стану в Україні існує необхідність розширення фіскального простору для фінансування охорони здоров'я. З цією метою можуть бути розроблені та впроваджені відповідні механізми для фінансування галузі, зокрема, випущені соціальні облігації та облігації соціального впливу, а також запроваджені адресні цільові податки для охорони здоров'я. Впровадження таких механізмів збільшує потенціал розширення фіскального простору для охорони здоров'я, як шляхом отримання додаткових бюджетних надходжень, так і завдяки зменшенню бюджетних потреб на фінансування охорони здоров'я. В умовах високих рівнів дефіциту бюджету та зростання державного боргу, використання додаткових механізмів для фінансування охорони здоров'я може сприяти підвищенню фіскальної стійкості.

Список використаних джерел

1. Strengthening public sector capacity, budgets and dynamic capabilities towards Health for All. Council Brief № 4. *World Health Organization.* 2022. URL:

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_councileh4a_councilbrief4.pdf?sfvrsn=275a7451_5&download=true

2. Health needs assessment of the adult population in Ukraine. Survey report. World Health Organization. April 2024. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378776/WHO-EURO-2024-6904-46670-75558-eng.pdf?sequence=1

3. В Україні відновлено майже 900 об'єктів медзакладів, пошкоджених росіянами від початку війни. Міністерство охорони здоров'я України. URL: https://moz.gov.ua/uk/v-ukrayini-vidnovleno-majzhe-900-ob-yektiv-medzakladiv-poshkodzhenih-rosiyanami-vid-pochatku-vijni

4. Third Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA3) February 2022 – December 2023. World Bank. European Union. United Nations. URL: https://documents1.worldbank.org/curated/en/099021324115085807/pdf/P1801741bea12c012189ca16d95d8c2556a.pdf

5. Katz AS, Brisbois B. Social Impact Bonds as a Funding Method for Health and Social Programs: Potential Areas of Concern. American Journal of Public Health. 2018. № 108(2). URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846579/

6. Cashin Ch., Sparkes S., Bloom D. Earmarking for health: from theory to practice. Health Financing Working Paper. 2017. № 5. World Health Organization. URL: https://iris.who.int/handle/10665/255004

7. Colin C., Melo G., Brys B. The place for health taxes in the wider fiscal system. Health taxes : policy and practice. World Health Organization. 2023. pp. 23-55. URL: https://doi.org/10.1142/q0365

8. Health Taxes. General Issues in Designing Health Taxes. Committee of Experts on International Cooperation in Tax Matters Twenty-sixth session. Department of Economic and Social Affairs. United Nation. 2023. URL: https://financing.desa.un.org/document/crp21-health-taxes-chapter-4-general-issues-designing-health-taxes-0