УДК [351.713:330.567.4:61]:001.891.3(477+100) **Doi: 10.31767/su. 2(81)2018.02.08**
JEL Classification: H51, E62

О. В. Степанова,
кандидат економічних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник відділу державних фінансів,
ДУ "Інститут економіки та прогнозування НАН України",
E-mail: len_stepanova@yahoo.com

Фіскальний простір для системи охорони здоров'я: сучасні підходи до формування та діагностики

Проведено аналітичний огляд теоретичних підходів до визначення сутності поняття "фіскальний простір для системи охорони здоров'я". Обґрунтовано, що для системи охорони здоров'я фіскальний простір є одним із концептуальних підходів до дослідження оптимальних параметрів і пропорцій фінансування медичної галузі та визначення потенційних резервів його збільшення. Проаналізовано структуру й обсяги державного фінансування охорони здоров'я в країнах ОЕСР. Систематизовано індикатори діагностики фіскального простору для системи охорони здоров'я за чотирма проекціями: індикатори макроекономічного потенціалу; індикатори фіскального потенціалу; індикатори тиску зміни витрат на охорону здоров'я на стійкість системи державних фінансів; індикатори демографічного та соціального тиску. Визначено доцільність діагностики потенціалу формування фіскального простору для охорони здоров'я у взаємозв'язку з показниками середньострокової та довгострокової фіскальної стійкості.

Ключові слова: *державні фінанси, система охорони здоров'я, фіскальний простір для охорони здоров'я, фіскальна стійкість, індикатори діагностики.*

Однією зі стратегічних дилем, які постають у посткризовий період перед урядами багатьох країн, є визначення можливості для фіскального маневру, виходячи з поставлених цілей соціально-економічного розвитку або пошук методів фіскального коректування, спрямованого на забезпечення стійкості державних фінансів у середньо- та довгостроковій перспективі. З огляду на це виникає об'єктивна необхідність дослідження параметрів потенціалу фіскального простору для виконання основних функцій держави, у тому числі соціальних. Оптимізація витрат на фінансування охорони здоров'я сьогодні виходить на перший план серед пріоритетних стратегічних завдань урядів більшості країн світу, що зумовлено глобальними викликами, які справляють суттєвий тиск на фіскальну стійкість. Так, протягом останніх двох десятиліть відбулося стрімке зростання витрат на охорону здоров'я у більшості країн світу, що спричинено такими факторами: зміною демографічної структури населення, а саме зростанням тривалості життя та старінням населення; розвитком технологічного прогресу у медичній галузі; трансформацією структури захворювань, зміною пріоритетів і потреб населення в медичній допомозі у відповідь на зростання доходів населення.

Метою статті є визначення основних теоретико-методичних підходів до формування сутнісно-змістовної основи фіскального простору для фінансування охорони здоров'я, а також пропозицій щодо побудови індикаторів діагностики фіскального простору для охорони здоров'я.

© О. В. Степанова, 2018

За даними Світового банку, протягом 2001–2007 рр., тобто до глобальної фінансово-економічної кризи, фіскальний простір розширився як у розвинених країнах, так і у країнах, які розвиваються, що було зумовлено зменшенням державного боргу та дефіциту бюджету [10]. Однак із розгортанням фінансово-економічної кризи протягом 2008–2009 рр. та у посткризовий період уряди країн були змушені зменшити обсяги державного фінансування окремих соціальних програм, у тому числі з охорони здоров'я [3]. Отже, потенціал уряду щодо реалізації ефективної фіскальної політики в умовах економічної нестабільності став вагомим фактором дієздатності держави під час та після глобальної фінансово-економічної кризи. Це стало причиною повернення в науково-практичний дискурс проблеми формування фіскального простору для вирішення визначених соціально-економічних завдань, що відображено в роботах таких міжнародних організацій, як Міжнародний валютний фонд (МВФ), Світовий банк [14], Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) [8], Міжнародна організація праці [9], Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) [7] та ін.

У сучасній економічній літературі представлені різні погляди на сутність поняття "фіскальний простір". П. Хеллер визначає його як резерв бюджету уряду, який може бути використаний з визначеною метою без втрат для фінансових позицій чи стабільності економіки [6]. На думку дослідника, ідея визначення полягає в тому, що за наявності потреби виділення додаткових ресурсів на обґрунтовані

державні витрати необхідно створити відповідний фіскальний простір. Уряд може це зробити шляхом збільшення податків, отримання фінансування із зовнішніх фінансових джерел, зменшення рівня інших видів витрат, з меншим рівнем пріоритетності, отримання запозичених коштів (від своїх громадян чи зовнішніх кредиторів) або залучення запозичень із банківської системи [6].

Як зауважують Р. Рой та А. Хьюті, фіскальний простір показує гнучкість уряду щодо здійснення альтернативних варіантів витрат та забезпечення при цьому достатнього рівня фіскальної безпеки [18]. Доцільність підтримки фіскальної стійкості аргументовано у дефініції фіскального простору Дж. Острі, який визначає його як різницю між поточним державним боргом та оцінкою боргового ліміту, визначеного з метою проведення фіскальних коригувань [16].

Комплексний підхід до трактування сутності фіскального простору представлений у наукових дослідженнях Т. Єфименко, котра визначає його як можливості уряду отримати й використати додаткові бюджетні ресурси для досягнення окресленої мети з урахуванням обмежень, зумовлених необхідністю забезпечення фіскальної стійкості в середньо- і довгостроковому періодах [1]. Т. Затонацька пропонує визначати фіскальний простір як обсяг фінансових ресурсів, сформованих державою в результаті провадження активної фіскальної політики, за рахунок мобілізації надходжень до державного та місцевих бюджетів, раціоналізації бюджетних видатків, здійснення державних запозичень у межах бюджетних обмежень, формування коштів суверенних фондів національного добробуту та інших джерел, консолідованих для забезпечення реалізації функцій держави та в цілях її соціально-економічного розвитку [2]. Альтернативні підходи до трактування сутності фіскального простору та проблеми його формування досліджені колективом авторів під керівництвом А. Крисоватого у монографії [5].

Багато країн сьогодні намагаються знайти оптимальний механізм для фінансування системи охорони здоров'я та забезпечити достатній рівень медичної допомоги для населення, особливо для його вразливих верств, для яких тягар захворювань є найвищим і може мати катастрофічні наслідки. Методичні підходи до оцінки фіскального простору для фінансування охорони здоров'я в сучасних умовах широко використовуються в контексті необхідності досягнення Цілей Сталого Розвитку, а також через потребу підвищення рівня охоплення медичною допомогою та забезпечення вищого рівня фінансового захисту для різних верств населення [20].

Фіскальний простір для системи охорони здоров'я фактично є одним із концептуальних підходів для дослідження оптимальних параметрів та пропорцій фінансування медичної галузі, а також визначення потенційних напрямів його збільшення [15]. Однак сьогодні все ще триває дискусія: чи необхідно виокремлювати поняття "фіскальний простір" для охорони здоров'я, чи все ж доцільно досліджувати фінансове забезпечення окремих соціальних функцій у рамках фіскального простору держави в цілому.

За визначенням А. Тандона та К. Кашина, фіскальний простір – це обсяг державних ресурсів, який дозволяє уряду спрямовувати кошти для фінансування соціальний цілей держави, не зменшуючи при цьому фіскальну стійкість [19]. Досить часто за фіскальний простір визначають наявність тільки бюджетних витрат або тільки доходів для фінансування охорони здоров'я. Однак фіскальний простір представляє собою складний багатовимірний механізм, який охоплює всі проекції державного фінансування системи охорони здоров'я, що поєднують не лише витрати бюджетів усіх рівнів, а й інші механізми фінансування галузі, зокрема обов'язкове медичне страхування. У доповідях МВФ зазначено, що фіскальний простір наявний якщо держава має можливість збільшити витрати та (або) знизити податки, внески. Проте в посткризових умовах розвитку економіки стає очевидним, що для визначення потенціалу фіскального простору об'єктивно необхідно враховувати не тільки поточні, а й майбутні державні витрати та доходи [10].

Ураховуючи означене, фіскальний простір для системи охорони здоров'я, на нашу думку, є інтегрованою сукупністю фактичних державних фінансових ресурсів та потенціалу додаткових державних фінансових ресурсів, які можуть бути залучені з різних джерел з метою фінансування визначених державою програм і заходів охорони здоров'я та дотримання при цьому орієнтирів забезпечення довгострокової та середньострокової стійкості системи державних фінансів та платоспроможності держави.

Методичний інструментарій з оцінки потенціалу фіскального простору для системи охорони здоров'я оснований на оцінюванні факторів його формування (рис. 1, за даними [19]).

Фіскальний простір для фінансування системи охорони здоров'я необхідно досліджувати як частину загальної макрофіскальної структури. Так, цікаво проаналізувати за країнами показники загальних та державних фінансових ресурсів як частки ВВП, які суспільство виділяє на охорону здоров'я (рис. 2, сформовано за даними [12]).

Держава може створювати фіскальний простір для фінансування системи охорони здоров'я на основі трьох складових:

1) системи збирання фінансових ресурсів;
2) системи акумулювання фінансових ресурсів;
3) системи розподілу фінансових ресурсів під час надання медичної допомоги населенню.

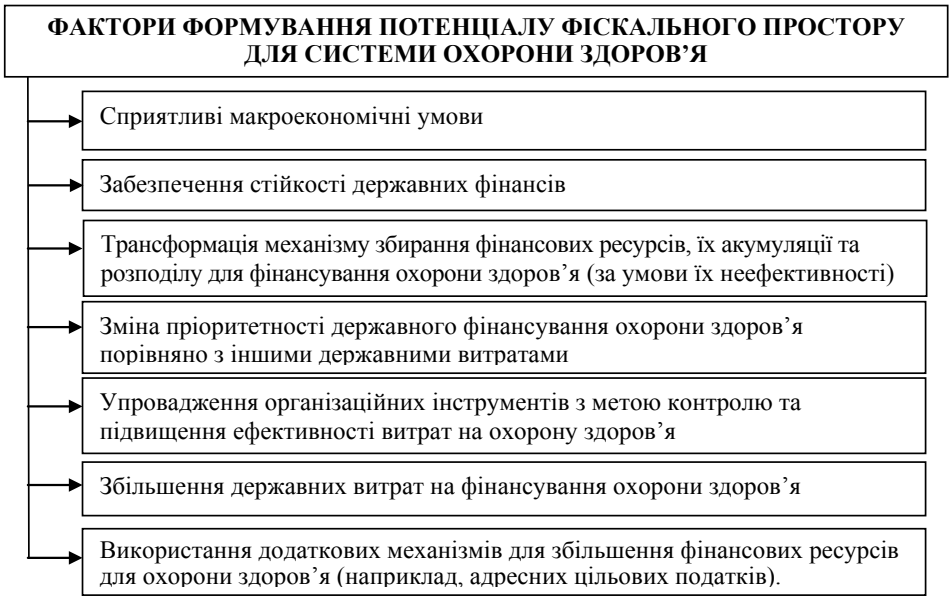

Рис. 1. Фактори формування потенціалу фіскального простору для системи охорони здоров'я

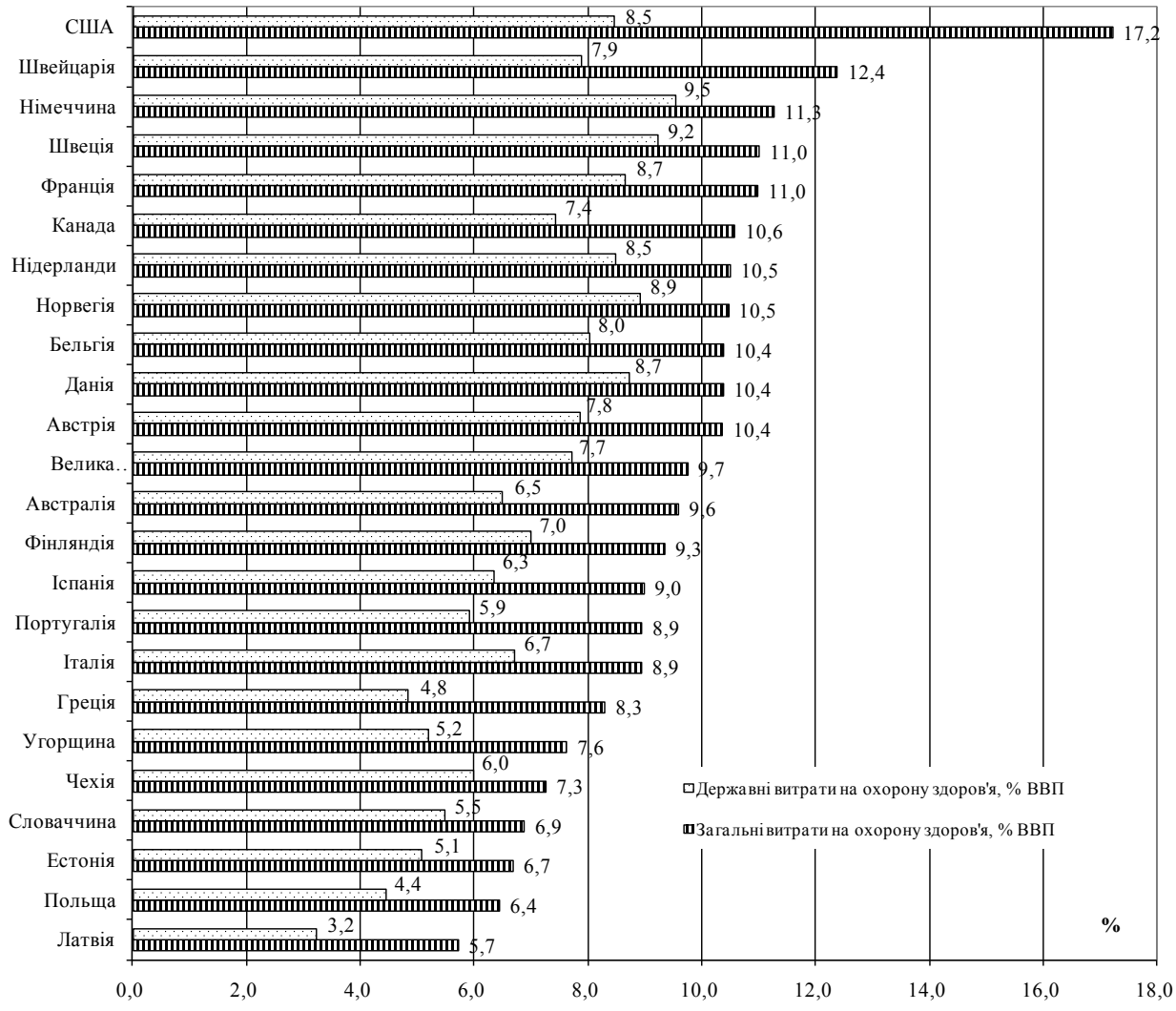

Рис. 2. Фінансування охорони здоров'я в країнах ОЕСР, 2016 р., % ВВП

Як засвідчує аналіз світової практики, обрані способи залучення коштів для формування фіскального простору можуть бути реалізовані за допомогою таких механізмів [4; 13]:

– домінуючого бюджетного механізму фінансування системи охорони здоров'я (модель Беверіджа), за якого фінансування медичної галузі здійснюється за рахунок податків, а медичні послуги надаються переважно державними установами;

– домінування соціального (обов'язкового) медичного страхування (модель Бісмарка) у фінансуванні системи охорони здоров'я, коли фінансування медичної галузі здійснюється за рахунок накопичених страхових внесків, які формуються на основі доходу, а медичні послуги надаються установами і приватного, і державного секторів;

– домінування приватного (добровільного) медичного страхування у фінансуванні системи охорони здоров'я, коли фінансування медичної галузі здійснюється за рахунок приватних роботодавців або самих громадян, а медичні послуги надаються переважно приватними організаціями.

Аналіз структури джерел фінансування системи охорони здоров'я дозволяє зазначити, що в чистому вигляді жодна з вищезазначених моделей на практиці, як правило, не існує (рис. 3, сформовано за даними [11]). Тому при проведенні діагностики потенціалу формування фіскального простору для охорони здоров'я тієї або іншої країни можна говорити про її схильність до одного з "чистих" механізмів або про найбільшу схожість із ним.

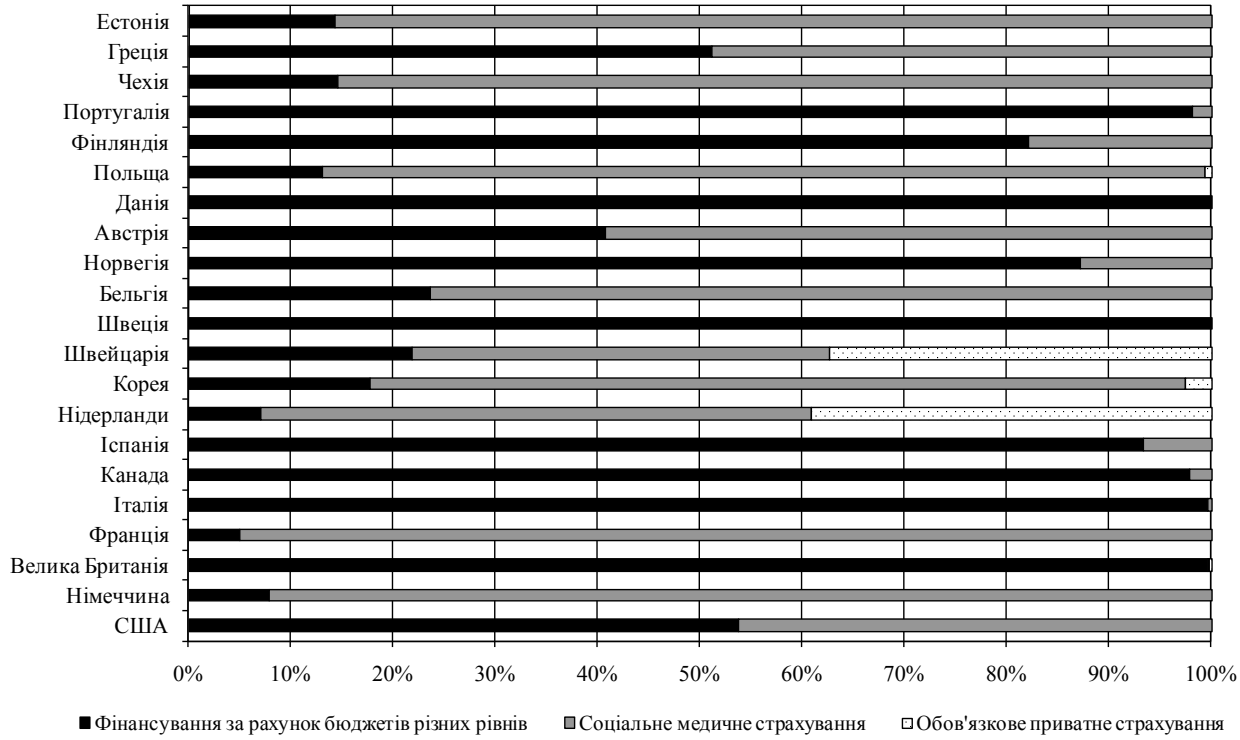

Рис. 3. Структура обов'язкових механізмів фінансування системи охорони здоров'я в країнах ОЕСР, 2016 р., % державних витрат на охорону здоров'я

З огляду на дані, наведені на рис. 2, загальні витрати на фінансування охорони здоров'я є найвищими у США, у 2016 р. вони становили 17,2% ВВП. Проте високі витрати не завжди є свідченням фіскальної стійкості та ефективності механізму фінансування системи охорони здоров'я. Так, переважна частина фінансування охорони здоров'я у США здійснюється за рахунок приватних витрат, а державні витрати становлять близько половини загальних (8,5% ВВП).

Міжнародна практика фінансування системи охорони здоров'я показує, що збільшення державних доходів є найбільшим джерелом потенційного розширення фіскального простору для охорони здоров'я [3]. Такі індикатори, як частка державних витрат у загальних витратах на охорону здоров'я та частка державних витрат на охорону здоров'я у загальних державних витратах розкривають пропорції формування фіскального простору (рис. 4, сформовано за даними [12]). Перший з цих індикаторів фіскального простору дозволяє охарактеризувати роль та активність держави у фінансуванні охорони здоров'я, а другий – пріоритетність державних витрат на медичну галузь.

Сучасні економічні дослідження, предметом яких є потенціал формування фіскального простору в охороні здоров'я, присвячені здебільшого розробці методичного інструментарію переорієнтації бюджету на користь сектору охорони здоров'я, збільшення зовнішнього фінансування охорони

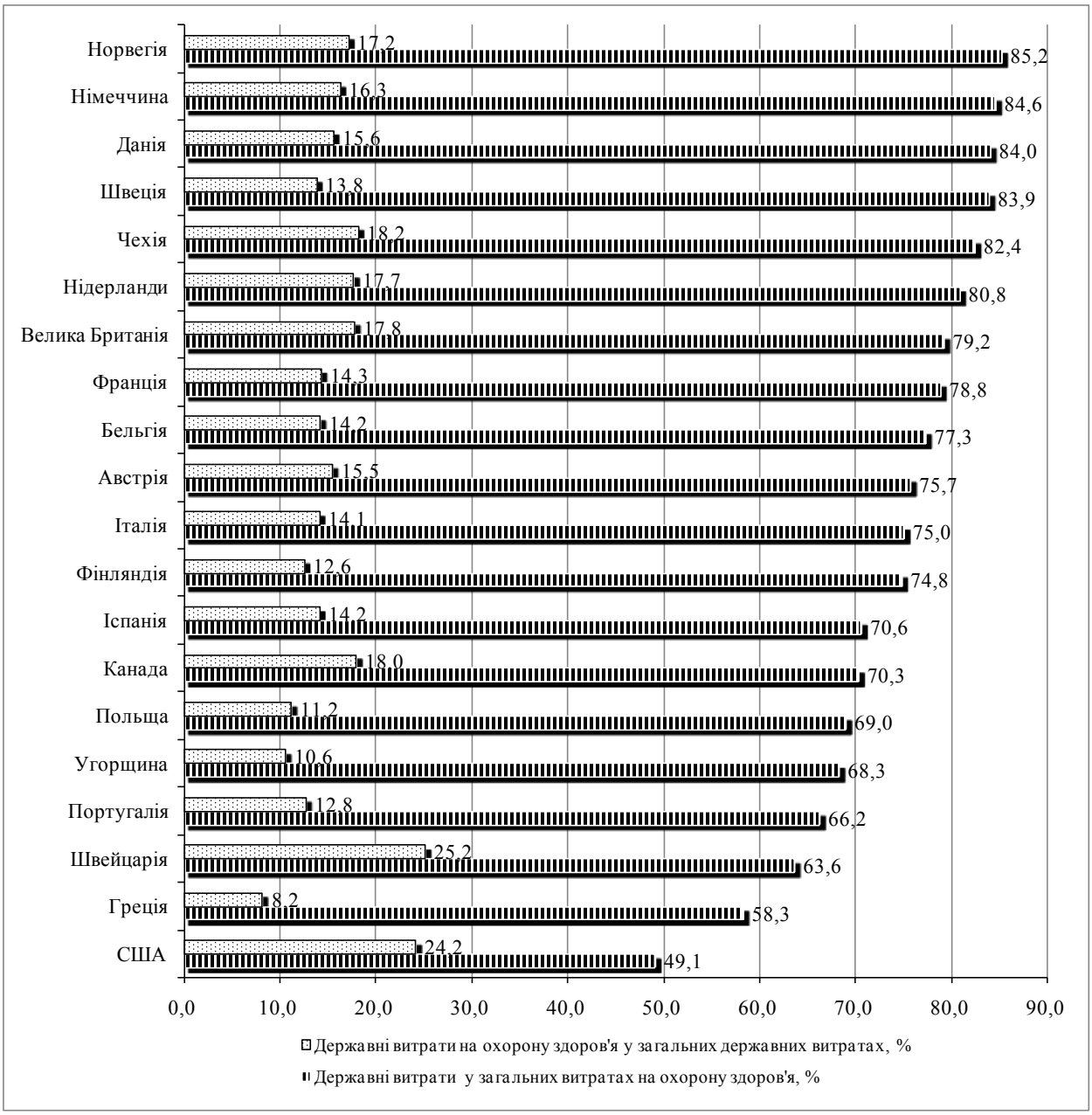

Рис. 4. Державне фінансування охорони здоров'я в країнах ОЕСР, 2016 р., %

здоров'я, створення галузевого фінансування (наприклад, упровадженню адресних цільових податків або обов'язкового медичного страхування) та поліпшенню ефективності державних витрат на охорону здоров'я з урахуванням макроекономічного контексту [15]. В окремих випадках з метою збільшення фіскального простору для охорони здоров'я пропонується розробити та впровадити програму зниження питомої ваги менш пріоритетних або непродуктивних державних витрат та збільшити витрати на охорону здоров'я [19]. У період розгортання світової фінансово-економічної кризи та в умовах спалаху суспільно небезпечних захворювань частина країн приймала управлінські рішення для збільшення фіскального простору за рахунок отримання фінансування з зовнішніх джерел.

Отже, потенціал збільшення фіскального простору на охорону здоров'я може бути визначений за допомогою такого індикатора, як частка загальних державних витрат у ВВП. Серед досліджуваних країн з бюджетним механізмом фінансування системи охорони здоров'я витрати з бюджетів усіх рівнів на медичну галузь є найвищими у Данії (8,7% ВВП), Норвегії (7,8% ВВП) та Великій Британії (7,7% ВВП). У середньому показник державних витрат на охорону здоров'я у країнах ЄС з домінуючим бюджетним механізмом фінансування охорони здоров'я становить 6,5% ВВП, у тому числі за рахунок бюджетів усіх рівнів – 6,1% ВВП. В

Україні сьогодні також функціонує бюджетний механізм фінансування галузі. Зазначимо, що наша країна має значно менші показники державного фінансування охорони здоров'я, ніж інші досліджувані країни. Так, у 2017 р. витрати зведеного бюджету на охорону здоров'я в Україні становили близько 3,5% ВВП, що актуалізує доцільність опрацювання та подальший розвиток теоретико-методичних підходів до діагностики потенціалу формування фіскального простору для фінансування галузі.

Значна частина країн світу використовує обов'язкове медичне страхування як основне джерело фінансування системи охорони здоров'я. Зокрема, у Франції витрати за рахунок обов'язкового медичного страхування становлять 7,9% ВВП, у Бельгії – 7,8% ВВП, Нідерландах – 7,3% ВВП, Німеччині – 6,5%, що складає переважну частку державних витрат на охорону здоров'я. Аналітичний огляд особливостей державного фінансування охорони здоров'я свідчить про існування різних пропорцій фінансування галузі навіть в умовах використання однакових домінуючих механізмів збирання коштів (бюджетного, страхового, приватного).

Переважна частина наукових та практичних робіт досліджують теоретичні підходи до трактування функції фіскального простору для охорони здоров'я, а також методичні підходи до збільшення фінансування галузі. В останніх дослідженнях ВООЗ та Світового банку фіскальний простір досліджується або тільки в макроекономічній проекції, або в контексті необхідності збільшення фінансування окремого сектору охорони здоров'я [17]. Отже, існує необхідність розробки методичних підходів до діагностики потенціалу фіскального простору для охорони здоров'я на засадах комплексності. Результати цих досліджень можуть стати основою для визначення цільових орієнтирів та економічно обґрунтованих ефективних управлінських рішень, а також розробки подальших стратегій реформування галузі. З цією метою нами запропоновано систему індикаторів діагностики потенціалу фіскального простору для фінансування охорони здоров'я на прикладі України (рис. 5, складено автором).

Індикатори діагностики фіскального простору для системи охорони здоров'я нами систематизовано за чотирма проекціями, а саме: 1) індикатори макроекономічного потенціалу; 2) індикатори фіскального потенціалу; 3) індикатори тиску зміни витрат на охорону здоров'я на стійкість системи державних фінансів; 4) індикатори демографічного та соціального тиску. Формування фіскального простору для фінансування охорони здоров'я щільно пов'язано з необхідністю підтримки стійкості державних фінансів, оскільки стосується можливості фінансового забезпечення виконання усіх функцій держави та її платоспроможності в середньо- та довгостроковому періодах.

З цих позицій результати діагностики потенціалу фіскального простору відповідно до запропонованого нами підходу дозволять:

– оцінити фактичний стан та перспективні напрями формування фіскального простору для фінансування охорони здоров'я;

– дослідити взаємозв'язки формування потенціалу фіскального простору для охорони здоров'я в країні з зовнішніми параметрами економічного та соціального розвитку;

– оцінити динаміку функціонування системи фінансування охорони здоров'я з урахуванням макроекономічних тенденцій та змін;

– обґрунтувати поточні та потенційні ризики впливу зміни фінансування охорони здоров'я на стійкість державних фінансів унаслідок макроекономічного, демографічного та соціального тиску.

Зі стартом реформи охорони здоров'я в Україні проблема пошуку оптимальних пропорцій та дієздатних механізмів фінансування галузі набуває особливої актуальності та нагальності. Несприятлива демографічна ситуація в країні, тенденції глобальної економічної нестабільності загострюють питання ефективності формування фіскального простору для охорони здоров'я, що потребує визначення нових методів та підходів до його оцінки як стартової позиції для обґрунтування подальших реформ. Тому постановка питання щодо формування фіскального простору для фінансування охорони здоров'я, а також проведення діагностики потенціалу його формування сприятимуть виявленню перспективних напрямів підвищення ефективності використання державних фінансових ресурсів та визначенню рівня впливу на фіскальний простір макроекономічних, демографічних та соціальних факторів.

Основними напрямами подальших досліджень з проблематики фіскального простору для фінансування охорони здоров'я є такі: 1) визначення альтернативних варіантів формування фіскального простору для фінансування охорони здоров'я, базуючись на фактичних та перспективних тенденціях соціально-економічного розвитку країни з урахуванням факторів демографічного та соціального тиску; 2) дослідження потенціалу фіскального простору для охорони здоров'я з метою виявлення в динаміці ознак потенційних явищ, зокрема кризових, які можуть стати причиною невиконання державою завдань щодо фінансування медичної допомоги; 3) розроблення стратегій подолання тиску кризових явищ та (або) зміни цілей, методів і пропорцій формування потенціалу фіскального простору для охорони здоров'я.

Рис. 5. Індикатори діагностики потенціалу фіскального простору для системи охорони здоров'я України

Список використаних джерел

1. Єфименко Т. І. Формування фіскального простору економічних реформ // Фінанси України. 2011. № 4. С. 3–23.
2. Затонацька Т. Г. Формування фіскального простору інвестиційної діяльності в Україні // Світ фінансів. 2013. № 4. С. 7–14.
3. Экономический кризис, системы здравоохранения и здоровье населения в Европе: последствия и значение для выработки политики. Краткое изложение принципов / Томсон С. и др.; Европейское региональное бюро ВОЗ. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/283354/Economic-crisis-health-systems-Europe-impact-implications-policy-ru.pdf?ua=1
4. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы / Моссалос Э. и др.; пер. с англ. Москва: Весь мир, 2004. 352 с.
5. Фіскальний простір сталого соціально-економічного розвитку держави: :монографія / за ред. А. І. Крисоватого. Тернопіль: ТНЕУ, 2016. 332 с.
6. Хеллер П. Фискальное пространство – что это такое и как его получить? // Финансы & развитие. 2005. Июнь. С. 32–33. URL: https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/rus/2005/06/pdf/basics.pdf
7. Barroy H., Sparkes S., Dale E. Assessing fiscal space for health expansion in low-and-middle income countries: a review of the evidence / Health financing working paper № 3. WHO 2016. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251904/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-16.3-eng.pdf?sequence=1
8. Botev J., Fournier J., Mourougane A. Reassessment of Fiscal Space in OECD Countries / OECD Economics Department Working Papers. 2017. No. 1352. URL: http://dx.doi.org/10.1787/fec60e1b-en
9. Ortiz I., Cummins M., Karunanethy K. Fiscal Space for Social Protection and the SDGs: Options to Expand Social Investments in 187 Countries. Geneva: ILO, 2017. URL: http://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=51537
10. Global Economic Prospects 2015: Having Fiscal Space and Using It / International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank. URL: https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/GEP/GEP2015a/pdfs/GEP15a_web_full.pdf
11. NHA indicators. Global health expenditure database. URL: http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en
12. Health expenditure and financing. OECD Statistics. URL: https://stats.oecd.org/#
13. Paris V, Devaux M., Wei L. Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries. 2010. URL: http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2010)1&docLanguage=En
14. A cross-country database of fiscal space / Kose M., Kurlat S., Ohnsorge F., Sugawara N. // Policy Research Working Paper. 2017. No 8157. URL: http://documents.worldbank.org/curated/en/601211501678994591/pdf/WPS8157.pdf
15. Meheus F., McIntyre D. Fiscal space for domestic funding of health and other social services // Health Economics, Policy and Law. Vol. 12, Iss. 2. 159–177. URL: https://doi.org/10.1017/S1744133116000438
16. Ostry J., Ghosh R. Fiscal Space // Staff Position Note, IMF. 2010. URL: https://www.imf.org/external/pubs/ft/spn/2010/spn1011.pdf
17. Powell Jackson T, Hanson K., McIntyre D. Fiscal space for health: a review of the literature / RESYST. Working Paper 1. 2012. URL: http://publications.universalhealth2030.org/uploads/resyst-fiscal_space_for_health.pdf
18. Roy R., Heuty A., Letouzé E. Fiscal space for what? Analytical issues from a human development perspective // Paper for the G-20 Workshop on fiscal policy, Istanbul, June 30 – July 2, 2007. URL: http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/poverty-reduction/poverty-website/fiscal-space-for-what/FiscalSpaceforWhat.pdf
19. Tandon A., Cashin C. Assesing Public Expenditure on Health From a Fiscal Space Perspective / The International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank. 2010. URL: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/13613/560530WP0Box341penditureFiscalSpace.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. What is “fiscal space” and why does it matter? URL: http://www.who.int/health_financing/topics/fiscal-space/why-it-matter/en/

References

1. Yefymenko, T. I. (2011). Formuvannia fiskalnoho prostoru ekonomichnykh reform [Formation of the fiscal space of economic reforms]. *Finansy Ukrainy – Finances of Ukraine, 4,* 3–23 [in Ukrainian].

2. Zatonatska, T. H. (2013). Formuvannia fiskalnoho prostoru investytsiinoi diialnosti v Ukraini [Formation of the fiscal space of investment activity in Ukraine]. *Svit finansiv – Finance world, 4,* 7–14 [in Ukrainian].

3. Thomson, S., Figueras, J., Evetovits, T., Jowett, M., Mladovsky, P., & Maresso, A. et al. (2014). Ekonomicheskii krizis, sistemy zdravoohraneniia i zdorove naseleniia v Evrope: posledstviia i znachenie dlia vyrabotki politiki. Kratkoe izlozhenie printsipov [Economic crisis, health systems and population health in Europe: consequences and significance for policy making. Summary of Principles]. Evropeiskoe regionalnoe biuro VOZ. *www.euro.who.int*. Retrieved from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/283354/Economic-crisis-health-systems-Europe-impact-implications-policy-ru.pdf?ua=1 [in Russian].

4. Mossalos, E., Dikson, A., Figeras, Zh., & Kuttcin, D. (2004). *Finansirovanie zdravoohraneniia: alternativy dlia Evropy [Health financing: alternatives for Europe].* Moscow: Ves mir [in Russian].

5. Krysovatyi, A. I. (Eds.). (2016). *Fiskalnyi prostir staloho sotsialno-ekonomichnoho rozvytku derzhavy [Fiscal space of sustainable socio-economic development of the state].* Ternopil: TNEU. [in Ukrainian].

6. Heller, P. (2005) Fiskalnoe prostranstvo – chto eto takoe i kak ego poluchit? [Fiscal space – what is it and how to get it?]. *Finansy & razvitie – Finance & Development,* June, 32–33. [in Russian].

7. Barroy, H., Sparkes, S. & Dale, E. (2016). Assessing fiscal space for health expansion in low-and-middle income countries: a review of the evidence. *Health financing working paper, 3. WHO*. Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251904/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-16.3-eng.pdf?sequence=1 [in English].

8. Botev, J., Fournier, J., & Mourougane A. (2017). Reassessment of Fiscal Space in OECD Countries. OECD *Economics Department Working Papers,* 1352. Retrieved from: http://dx.doi.org/10.1787/fec60e1b-en [in English].

9. Ortiz, I., Cummins, M. & Karunanethy, K. (2017). Fiscal Space for Social Protection and the SDGs: Options to Expand Social Investments in 187 Countries. Geneva: ILO. Retrieved from: http://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=51537 [in English].

10. Global Economic Prospects 2015: Having Fiscal Space and Using It. International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank. *www.worldbank.org*. Retrieved from: https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/GEP/GEP2015a/pdfs/GEP15a_web_full.pdf [in English].

11. NHA indicators. Global health expenditure database. *apps.who.int*. Retrieved from: http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en [in English].

12. Health expenditure and financing. OECD Statistics. *stats.oecd.org*. Retrieved from: https://stats.oecd.org/# [in English].

13. Paris, V., Devaux, M., & Wei, L. (2010). Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries. (2010). *www.oecd.org*. Retrieved from: http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2010)1&docLanguage=En [in English].

14. Kose, M., Kurlat, S., Ohnsorge, F. & Sugawara, N. (2017). A cross-country database of fiscal space. *Policy Research Working Paper,* 8157. Retrieved from: http://documents.worldbank.org/curated/en/601211501678994591/pdf/WPS8157.pdf [in English].

15. Meheus, F., McIntyre, D. (2017). Fiscal space for domestic funding of health and other social services. *Health Economics, Policy and Law, 12,* 2. 159–177. Retrieved from: https://doi.org/10.1017/S1744133116000438 [in English].

16. Ostry, J., Ghosh, R. (2010). Fiscal Space. *Staff Position Note,* IMF. Retrieved from: https://www.imf.org/external/pubs/ft/spn/2010/spn1011.pdf [in English].

17. Powell-Jackson, T., Hanson, K., & McIntyre, D. (2012). Fiscal space for health: a review of the literature. RESYST. *Working Paper* 1. Retrieved from: http://publications.universalhealth2030.org/uploads/resyst-fiscal_space_for_health.pdf [in English].

18. Roy, R., Heuty, A. & Letouzé, E. (2007). Fiscal space for what? Analytical issues from a human development perspective. United Nations Development Programme. Paper for the *G-20 Workshop on fiscal policy, Istanbul, June 30 – July 2,* 2007. Retrieved from: http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/poverty-reduction/poverty-website/fiscal-space-for-what/FiscalSpaceforWhat.pdf [in English].

19. Tandon, A., Cashin, C.(2010). Assessing Public Expenditure on Health From a Fiscal Space Perspective. The International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank. Retrieved from: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/13613/560530WP0Box341penditure FiscalSpace.pdf?sequence=1&isAllowed=y [in English].

20. What is "fiscal space" and why does it matter? *who.int*. Retrieved from: http://www.who.int/health_financing/topics/fiscal-space/why-it-matter/en/ [in English].

Е. В. Степанова,
кандидат экономических наук, старший научный сотрудник,
старший научный сотрудник отдела государственных финансов,
ГУ "Институт экономики и прогнозирования НАН Украины"

Фискальное пространство для системы здравоохранения: современные подходы к формированию и диагностике

Проведен аналитический обзор теоретических подходов к определению сущности понятия "фискальное пространство для системы здравоохранения". Обосновано, что для системы здравоохранения фискальное пространство является одним из концептуальных подходов к исследованию оптимальных параметров и пропорций финансирования медицинской отрасли и определению потенциальных резервов его увеличения. Проанализирована структура и объемы государственного финансирования здравоохранения в странах ОЭСР. Систематизированы индикаторы диагностики фискального пространства для системы здравоохранения по четырем проекциям: индикаторы макроэкономического потенциала; индикаторы фискального потенциала; индикаторы давления изменения расходов на здравоохранение на устойчивость системы государственных финансов; индикаторы демографического и социального давления. Определена целесообразность диагностики потенциала формирования фискального пространства для здравоохранения во взаимосвязи с показателями среднесрочной и долгосрочной фискальной устойчивости.

Ключевые слова: *государственные финансы, система здравоохранения, фискальное пространство для здравоохранения, фискальная устойчивость, индикаторы диагностики.*

O. V. Stepanova,
Ph.D. in Economics, Senior Research Fellow,
Senior Research Fellow Of Public Finance Department,
State Organization "Institute for Economics and Forecasting,
National Academy of Sciences of Ukraine"

Fiscal Space for Health Care: Modern Approaches to Formation and Diagnostics

In the article an analytical review of theoretical approaches to the definition of the fiscal space is conducted. The peculiarities of the interpretation of the essence of the fiscal space for financing the health care system in the contemporary economic researches are explored. It has been determined that fiscal space for the health care system is in fact one of the conceptual approaches for studying the optimal parameters and proportions of financing of the health care, as well as determining the potential reserves for its increase. Based on the study of foreign experience, it is substantiated that the main factors of fiscal space capacity building for health are: macroeconomic context; the need to ensure the fiscal sustainability in the medium and long-term; peculiarities of models of collection of financial resources, accumulation of financial resources and distribution of financing for the medical services; the priority of public financing of the health care system; the possibility of increasing public financing of health care and the introduction of additional mechanisms for increasing financial resources for health care. It is shown that the state can create fiscal space for financing health care system on the basis of three components: financial resources collection system; systems of accumulation of financial resources; system of distribution of financial resources for the provision of medical services to the population.

The analysis of the structure and volume of public health financing in OECD countries has been conducted. The results of the analysis allow us to notice the existence of various proportions of financing the health care, even in the context of the use of identical dominant financing mechanisms. It is determined that among the studied countries the share of countries with the budget financing mechanism of health care is the largest. It is shown that financing of the health care system in Ukraine is considerably smaller than in the OECD countries. The necessity of diagnostics the potential of fiscal space for the health care in Ukraine is substantiated. The indicators of diagnostics of fiscal space for the health care system are systematized in four projections, in particular: indicators of macroeconomic potential; indicators of fiscal capacity; indicators of the pressure of changes in health care expenditures on the fiscal sustainability of; indicators of demographic and social pressure. The need to diagnostics of the potential for fiscal space for health care should be interconnected with indicators of medium and long-term fiscal sustainability.

Key words: *public finances, health care system, fiscal space for health care, fiscal sustainability, indicators of diagnostics.*

Бібліографічний опис для цитування:

Степанова О. В. Фіскальний простір для системи охорони здоров'я: сучасні підходи до формування та діагностики // Статистика України. 2018. № 2. С. 62–71.