

*міжнародний центр перспективних досліджень (Україна)  
центр дослідження економічної політики,  
євро-балканський інститут (Македонія)  
центр дослідження публічної політики (Казахстан)*

# **Модель громадського контролю за витратами в сфері охорони здоров'я**

*київ 2006*

В Україні нині практично не створено передумов для діалогу між державою та громадянами щодо громадського контролю за державними видатками на охорону здоров'я. Причиною цього є відсутність системи механізмів, інституцій, процедур і досвіду залучення громадськості до процесу ухвалення рішень державними органами влади. Разом з тим, розширення демократизації в сфері охорони здоров'я є способом підвищення ефективності державної політики в цій галузі та поліпшення стану здоров'я населення в цілому.

Розробка та впровадження суспільного контролю над державними видатками на охорону здоров'я повинні бути пріоритетами реформи. Для реалізації цього завдання треба розробити систему чітких, зрозумілих і прозорих правил та процедур.

У посібнику представлено практичну модель контролю громадськості за використанням бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я. У рамках моделі запропоновано основні вимоги до законодавчої та інституційної бази контролю громадськості, оприлюднення інформації, участі неурядових організацій у соціальній мобілізації громадян.

Публікацію підготували спільно експерти Євро-Балканського інституту (Македонія), Дослідницького центру публічної політики (Казахстан) і Міжнародного центру перспективних досліджень. Її особливістю є те, що під час підготовки використано інструменти публічної політики Європейського Союзу, країн Центральної Європи та Середньої Азії.

Цей документ підготовлено в рамках проекту “Модель громадського контролю за використанням коштів системи охорони здоров'я”, що здійснювався Міжнародним центром перспективних досліджень за фінансової підтримки LGI (Local Government Initiative).

Цей документ підготувала група експертів у складі: Оксана Реміга, Олександр Татаревський, Надія Мельник, Йорданка Ганчева (Македонія), Меруерт Махмутова (Казахстан).

Редактор української версії: Надія Цісик  
Дизайн та верстка: Остап Стасюк

# Зміст

## Частина 1.

*Міжнародний досвід у сфері контролю над бюджетом на місцевому рівні*

<b>Теорія та базові принципи прозорості бюджетів</b> .....	<b>6</b>
<b>Роль громадянського суспільства у моніторингу бюджетного процесу</b> .....	<b>8</b>
<b>Громадський контроль у окремих країнах</b> .....	<b>10</b>
Канада .....	11
Угорщина .....	16
Словенія .....	20
<b>Досвід, який необхідно засвоїти</b> .....	<b>23</b>

## Частина 2.

*Аналіз інституційних і правових рамок для громадського контролю над витратами бюджету у Казахстані, Македонії та Україні*

**Стан прозорості бюджету та громадського контролю над витратами**

<b>на систему охорони здоров'я у Республіці Македонія</b> .....	<b>26</b>
Система охорони здоров'я у Македонії: джерела фінансування та розподіл обов'язків і відповідальності .....	26
Правові передумови для прозорості бюджетного процесу на рівні органів центральної влади й органів місцевої влади .....	28
Доступ до інформації у Республіці Македонія .....	32
Участь громадськості та громадський контроль над витратами бюджету у Республіці Македонія .....	34
<b>Розгляд ситуації у контексті України</b> .....	<b>38</b>
Система охорони здоров'я в Україні .....	38
Доступ до інформації .....	39
Звітність органів влади та місцевого самоврядування про витрачання бюджетних коштів .....	43
Обмеження щодо доступу до інформації .....	44
Хиби законодавства, які ускладнюють доступ громадян до інформації .....	46
Консультації як важливий елемент публічного контролю .....	47
Роль засобів масової інформації при здійсненні публічного контролю .....	50
<b>Аналіз інституційних і правових рамок для громадського контролю над витратами бюджету у Казахстані</b> .....	<b>52</b>
Система охорони здоров'я в Казахстані .....	52
Правові засади надання послуг системи охорони здоров'я .....	54
Участь громадянського суспільства у бюджетному процесі .....	55
<b>Висновки</b> .....	<b>57</b>

## Частина 3.

*Модель громадського контролю над витратами у системі охорони здоров'я*

<b>Характеристики галузі, що визначають участь громадськості</b> .....	<b>59</b>
<b>НУО – рушійна сила громадського контролю</b> .....	<b>60</b>
<b>Модель крок за кроком</b> .....	<b>61</b>
<b>Зовнішні рекомендації та аутсорсинг для місцевих органів влади</b> .....	<b>74</b>
<b>Навчання плануванню і здійсненню заходів з бюджетного контролю</b> .....	<b>75</b>

## Частина 4.

*Приклад аналізу бюджетних витратків на охорону здоров'я*

<b>Бюджет Трускавця (Україна)</b> .....	<b>77</b>
Бюджетний процес у Трускавці .....	77
Складники бюджету Трускавця .....	78
Аналіз бюджетних витратків Трускавця .....	79
Рекомендації .....	80
<b>Спроба бюджетного контролю з прозорості витрат на охорону здоров'я в Македонії</b> .....	<b>81</b>

<b>Додаток. Приклади практичного досвіду</b> .....	<b>89</b>
--	-----------

Частина 1

**Міжнародний досвід  
у сфері контролю  
над бюджетом  
на місцевому рівні**

Питання прозорості бюджетів і громадського контролю над витратами бюджету відіграють важливу роль у всіх демократичних суспільствах. Особливо у країнах з перехідною економікою: поширена думка, що вони є ключовими передумовами для запровадження ефективного управління і справляють позитивний вплив на результати бюджетного процесу. Ефективні й реальні механізми впливу громадян на рішення, що стосуються витрат бюджету, дуже важливі для країн, які розвивають демократію, оскільки слугують доказом для пересічних громадян, що їхня думка має значення.

Як виявляють численні дослідження, якість послуг охорони здоров'я залишається в межах переліку пріоритетних питань для більшості громадян. Що більше, політики вирішують дедалі складніші, спірніші й етично сумнівніші рішення у сфері охорони здоров'я щодо того, як розподілити обмежені ресурси відповідно до реальних потреб і вимог громадян. Хоча ці чинники потребують активного залучення громадськості до процесу розроблення та провадження політики, застосування дієвих механізмів громадського контролю у цій сфері потребує особливих зусиль з огляду на складність цього питання. Серед ключових чинників, які ускладнюють участь громадськості в бюджетному процесі, необхідно зазначити такі:

- відсутність відповідної інформації про форми та механізми участі громадськості;
- недостатність інформації про витрати бюджету;
- складність оцінки зв'язку між використанням наданих коштів і досягненими результатами;

- ризик виключення найвразливіших груп населення з процесу обговорення політики.

З огляду на те, що громадяни – це суб'єкти, які оплачують бюджетні послуги, вони повинні вигравати від витрачання бюджетних коштів і мати право контролювати витрати бюджету.

Різні механізми заохочення участі громадськості у процесі вироблення політики потребують активного залучення сектору неурядових організацій незалежно від того, ініціюють цей процес органи державної влади чи громадяни. Неурядові організації виконують роль організаційних центрів, а їхні неурядові експерти перебувають у ситуації, коли вони можуть забезпечувати достатній рівень незалежного аналізу бюджету, що є ключовим компонентом ефективного залучення громадськості. Цей аналіз може бути загальним або тематичним, але його проведення потребує певної спроможності та широкого доступу до інформації про витрачання коштів бюджету.

Хоча інституціоналізація різних механізмів залучення громадськості не є обов'язковою умовою успіху, вона забезпечує захист цих механізмів від свавільного використання, маніпуляцій і впливу політичних змін. Може з'явитися потреба в розробленні особливих положень або додаткових механізмів для забезпечення залучення вразливих груп населення та тих, кого традиційно не включають до цього процесу. Це можна запровадити через положення та правила і на центральному, і на місцевому рівнях, а також через внутрішні процедури, що є результатом застосування правил і положень.

# Теорія та базові принципи прозорості бюджетів

Деякі дослідження наводять на думку, що вищий ступінь прозорості бюджетів пов'язаний з нижчим ступенем заборгованості, нижчим рівнем видатків<sup>1</sup> і нижчим рівнем дефіциту бюджету<sup>2</sup>. Відповідно до результатів інших досліджень, якби бюджети були відкриті для громадськості й ефективної законодавчої експертизи, було б менше можливостей для відхилень від політичних рішень і повернень бюджетних асигнувань. Тобто у правлячої еліти було б менше можливостей для маніпулювання державним бюджетом і, таким чином, було б менше можливостей для корупції<sup>3</sup>.

Існують різноманітні теоретичні погляди на особливості прозорості бюджетів. Найбільш відповідні та корисні для підготовки моделі контролю над бюджетом – ті, які представив Цуру Котаро, старший експерт Японського інституту з питань дослідження економіки, торгівлі та промисловості (Japan Research Institute of Economy, Trade and Industry). У статті, опублікованій у журналі “Огляд економіки”<sup>4</sup>, Котаро аналізує питання, яке базується на теорії Копітса та Крейга<sup>5</sup>, еко-

номістів Міжнародного валютного фонду, що всебічно охоплює три погляди щодо інституційної прозорості, прозорості обліку та прозорості показників і прогнозів.

Котаро зазначає, що за “інституційної прозорості” важливий аспект – питання забезпечення органів влади можливістю ефективного моніторингу й управління. Влада повинна діяти як “агент” у питаннях гарантування та планування виконання бюджетів у спосіб, який найкраще допомагає загалу громадськості, що виступає в ролі “довірителя”. Він цитує Копітса та Крейга (1998 рік), які пропонують: влада повинна визначити фіскальні цілі та пріоритети політики, пояснити їх у бюджетних документах, забезпечити прозорість у виконанні бюджету й оприлюднити результати оцінки результатів діяльності та фінансового аудиту як особливого способу реалізації цього завдання. Водночас ці економісти закликають до заснування незалежного органу моніторингу, що матиме широкі повноваження з дослідження діяльності влади.

<sup>1</sup> Див. “Результати фіскальної децентралізації та фіскальної політики у країнах ОЕСР”, Джеймс Є. Альт, Девід Дрейер Лассен і Девід Скіллінг, перший проект документа, підготовленого для презентації на Щорічному засіданні Асоціації політології Середнього Заходу (Midwest Political Science Association) 2001 року, Чикаго, штат Іллінойс, 2002 рік.

<sup>2</sup> Див. “Фіскальні установи та результати фінансової діяльності” за редакцією Джеймса Портерби та Юргена фон Хагена, Національне бюро економічних досліджень США (US National Bureau of Economic Research), Видавництво Університету міста Чикаго, 1999 рік.

<sup>3</sup> <http://www.u4.no/document/health/budgettransparencyintro.cfm> (англ. мовою).

<sup>4</sup> Див. “Прозорість влади (частина 2)”; “Прозорість фіскальної та монетарної політики (22 липня 2003 року)”, Цуру Котаро, старший експерт Японського інституту з питань дослідження економіки, торгівлі та промисловості, журнал “Огляд економіки”, 2003 рік.

<sup>5</sup> Див. “Прозорість діяльності влади”, Г. Копітс і Дж. Крейг, Міжнародний валютний фонд, спеціальний документ № 158, 1998 рік.

Прозорість обліку – це складніше питання, тому що зазвичай уряди подають бюджетні документи до законодавчого органу. Таким чином, справедливо сказати, що деталі державного бюджету повністю оприлюднюються для громадськості. Однак через об'єктивну необхідність бюджетні документи національного уряду вкрай складні і далеко не прості для розуміння широким загалом. Що гірше, політики та бюрократи можуть навмисно робити такі документи ще складнішими, аніж це справді необхідно, і використовувати невизначеність, аби приховати пільгові фінансові витрати у переслідуванні деяких приватних інтересів. Саме тому Котаро робить висновок, що для прозорості обліку важливо забезпечувати всебічну інформацію, включаючи розподіл бюджету щодо кожного суб'єкта, а також щодо трансфертів коштів у спосіб, що достовірно відображає реальність. Державний бюджет, включаючи розподіл бюджетних коштів між центральним і місцевими бюджетами, повинен також відображати детальну інформацію

щодо позабюджетних коштів, таких як фонди соціального забезпечення, а також квазіфінансової діяльності державних корпорацій.

Останнє, але не менш важливе питання – прозорість показників і прогнозів. Типовий метод, який використовують державні чиновники та політики для обґрунтування надлишкових фіскальних витрат, – забезпечення оптимістичних прогнозів економічного зростання та податкових надходжень на основі оптимістичних передбачень щодо економіки країни. Таким чином, вкрай важливо забезпечити прозорість показників, які можуть дати змогу громадськості реалістично оцінити, наскільки відповідним є розмір бюджету. Уряд повинен також надавати інформацію з різноманітних економічних показників (за умови їхньої прозорості), щоб дати змогу громадськості адекватно зрозуміти та проаналізувати поточний стан державних фінансових зобов'язань і можливих альтернатив.

# Роль громадянського суспільства у моніторингу бюджетного процесу

З поступом до більш відкритої влади громадяни в усьому світі стають дедалі зацікавленіші в доступі до точної, всебічної та вчасної інформації про бюджет їхньої країни. Саме тому з 1990-х років організації громадянського суспільства почали відігравати вагомішу роль у бюджетному процесі деяких країн. Багато неурядових організацій почали проводити незалежні дослідження та навчання для розбудови громадської свідомості щодо бюджетних питань. Неурядові організації залучають до аналізування бюджету, вони надають всебічну інформацію громадськості та засобам масової інформації, а також часто забезпечують їм змогу коментувати бюджетні пропозиції і моніторити витрати. Неурядові організації також проводять дослідження для порівняння прозорості бюджетів у різних країнах і, таким чином, вдаються до тиску на уряди своїх країн для вдосконалення бюджетних систем. Упродовж недавніх років багато неурядових організацій почали спеціалізуватися на пи-

таннях аналізу бюджету і пропонувати навчання для інших організацій громадянського суспільства.

Аналіз, який провів Воррен Крафчік<sup>6</sup>, директор Міжнародного проекту з питань бюджету<sup>7</sup>, доводить, що упродовж недавніх років роль громадянського суспільства у бюджетному процесі посилилася від так званих прикладних груп бюджету. Більшість таких груп з'явилися та функціонують у межах неприбуткових, неурядових організацій та організацій громадянського суспільства. Кілька груп успішно засновано в межах наукового середовища, ще кілька груп спочатку підтримував державний сектор. Лідери цих груп залучають активних громадських діячів, науковців, колишніх урядових лідерів, бізнесменів і консультантів.

Переважна більшість бюджетних груп функціонують незалежно від уряду їхньої країни та політичних партій. Вони працюють на поєднанні національно-

<sup>6</sup> Див. "Чи може громадянське суспільство додати корисності та цінності до процесу ухвалення рішень, що стосуються бюджету? Опис роботи громадянського суспільства, що стосується бюджету", Воррен Крафчік. Мета цього документа – дослідження щораз більшого внеску організацій громадянського суспільства до процесу розроблення й ухвалення державного бюджету у країнах, що розвиваються. Він наводить приклади діяльності громадянського суспільства щодо бюджету в контексті різних країн, щоб виміряти корисність і цінність цієї роботи для процесу розроблення й ухвалення державного бюджету.

<sup>7</sup> Міжнародний проект з питань бюджету допомагає неурядовим організаціям (НУО) і дослідникам у їхніх спробах і проаналізувати бюджетну політику, і поліпшити відповідні процеси й установи. Міжнародний проект з питань бюджету – це частина діяльності Центру з питань пріоритетів бюджету та політики (Center on Budget and Policy Priorities), розташованого у Вашингтоні, округ Колумбія. Центр з питань пріоритетів бюджету та політики – це неприбутковий інститут досліджень та політики, який проводить дослідження й аналіз державної політики та програм, а також питань публічної політики, що впливають на домогосподарства, які мають середній і низький рівень доходів.



го, державного та місцевого/муніципального рівнів і намагаються досягати проведення вчасного, доступного та точного аналізу. Кожна група концентрує увагу на широкій низці тем і використовує кілька методологій. Деякі групи концентрують увагу на спрощенні бюджету для розуміння громадськістю, інші розвивають досвід і компетенцію з навчання, досвід проведення аналізу чи

пропагування або певну комбінацію цих навиків.

Більшість цих груп моніторять кожний етап бюджетного процесу, але часто концентрують своє втручання на конкретному етапі. У багатьох країнах таке втручання уможливило ширше розуміння й участь у бюджетному процесі, а також запровадження ефективнішого контролю.

# Громадський контроль у окремих країнах

Контроль за системою охорони здоров'я та об'єктивні зобов'язання держави щодо забезпечення рівності важливі для розбудови та функціонування системи охорони здоров'я. Однак уряди повинні залучати громадськість і реагувати на громадську думку у двосторонніх стосунках, якщо вони хочуть ефективно виконувати свою управлінську роль. Міжнародний досвід демонструє приклади залучення громадськості до процесу вироблення політики і за принципом “знизу-догори”, і за принципом “згори-донизу”. Цей процес можуть ініціювати центральний уряд і місцеві органи влади, а також власне громадяни, він також може бути результатом низки різноманітних причин:

- прагнення виборних органів і політиків здобути підтримку населення на виборах;
- потреби органів державної влади в підтримці громадськістю для запровадження непопулярних заходів;
- прагнення отримати чіткі сигнали щодо того, що громадяни вважають пріоритетами видатків;
- невдоволення громадян, які користуються послугами системи охорони здоров'я, якістю медичних послуг, які надаються.

Незалежно від того, що є конкретною причиною, яка дає початковий поштовх цьому процесу, ефективне управління й активне залучення громадськості підтримуватимуть одне одного, коли відповідним чином буде встановлено необхідні структури. У відповіднення бюджетних видатків до потреб, які висловила громадськість, може призвести до поліпшен-

ня доступу до соціальних послуг, які власне можна виміряти.

У більшості країн, що мають зрілу демократію, існує занепокоєння щодо спроможності наявного формату демократії забезпечити добровільну підтримку та погодження їхніх громадян. У результаті уряди мають схильність до запровадження різноманітних ініціатив для залучення своїх громадян до процесу вироблення й ухвалення рішень. Здебільшого державні органи зобов'язані підтримувати вимоги своїх громадян у цьому напрямі та намагатися встановлювати й запроваджувати відповідні структури та процедури.

Однак ситуація відмінна у країнах, де участь громадськості щойно розвивається. Зазвичай державні чиновники не бачать переваг активного залучення членів суспільства до процесу вироблення рішень. Активні громадяни ініціюють цей процес і намагаються знайти способи та форми для впливу на рішення, що стосуються видатків, на місцевому рівні й подолати небажання органів місцевої влади співпрацювати. Утім, навіть за цих умов організовані зусилля місцевих громадян можуть призвести до підвищення якості медичних послуг.

Упродовж останніх десяти років участь суспільства трансформувалася з вузького поняття громадського контролю через комітети з питань охорони здоров'я на ширшу концепцію, що базується на залученні організацій громадянського суспільства. Цей тип організацій може варіювати від управління або співуправління установами системи охорони здоров'я (як, наприклад, Федерація асоціацій охорони здоров'я населення у Малі), сприяння самопомозі та самоза-

безпеці, підтримки забутих чи вилучених груп (як у разі організацій людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом) або захисту споживачів (як у разі Таїландської організації споживачів)<sup>8</sup>.

Активні неурядові організації можуть успішно вимагати звітності від постачальників медичних послуг, а також від урядів про те, що вони роблять та яким чином вони це роблять. Однак цю місію громадських організацій можна ефективно виконувати, лише якщо вона супроводжується точною інформацією про загальний стан здоров'я населення та результати діяльності системи охорони здоров'я. Раціональна думка груп громадянського суспільства може неабияк

змінити процес вироблення й запровадження рішень, лише якщо він базується на наявних доказах, які повністю та всебічно відображають поточну ситуацію та майбутні потреби. Владі необхідно зробити таку інформацію публічною та доступною. За виконання своєї функції спостереження власне самі групи громадянського суспільства також повинні виробляти й надавати інформацію для підзвітності.

Досвід різних країн, наведених нижче, може допомогти виробити основні вимоги та компоненти ефективної системи для кращого залучення громадськості до процесу вироблення й запровадження політики.

## Канада

### *Система охорони здоров'я в Канаді*

Система охорони здоров'я в Канаді, відома під назвою *medicare* або як безплатна медична допомога, фінансується державою, але медичні послуги надає приватний сектор. Вона забезпечує всебічне охоплення послуг. Медичні послуги надають безплатно за місцем отримання таких послуг, і це стосується чітко визначеного комплексу базових послуг.

Уряди провінцій відповідають за фінансування надання певних послуг – усіх тих, які вважають необхідними з медичного погляду, – для отримання яких державний сектор забезпечує страхування кожному мешканцю Канади. Закон про систему охорони здоров'я Канади чітко й безпосередньо забороняє будь-якому канадцю купувати медичні послуги, які вже включено до державної системи охорони

здоров'я, у закладів приватного сектору. Приватне страхування може охоплювати лише “небазові послуги”<sup>9</sup>. У результаті роль приватного медичного страхування в Канаді обмежується додатковими послугами. Роль приватного сектору обмежується регулюванням приватної лікарської практики та планами приватного страхування. Приватне страхування залишається невеликим сектором, на який припадає лише 11,2% загальних витрат на охорону здоров'я. З усієї кількості придбаних планів більш як 85% купують на груповій основі працедавців, спілка або асоціація.

Законодавство Канади суттєво регулює всі аспекти діяльності приватного сектору для уникнення дворівневої системи. Однак певні активні приватні клініки знайшли способи надання медичних послуг вищої якості своїм пацієнтам. Тимчасом федеральний уряд

<sup>8</sup> Світова доповідь про стан здоров'я населення, 2003 рік.

<sup>9</sup> Термін “базові послуги” використано для позначення тих послуг, які включено до планів страхування здоров'я на рівні провінцій. “Небазові послуги” – це ті, які не включено до законодавчих рамок.

Канади вилучив більшість свого фінансування та залишив провінції фінансувати більшу частину виконання цього закону. Ця тенденція може наразі змінитися, особливо після того, як недавнє опитування громадської думки виявило вищий рівень визнання та підтримки внесків користувачів і варіантів приватного страхування. Подальше реформування може продемонструвати, що канадці відкритіші до інших варіантів фінансування їхньої системи охорони здоров'я.

### *Законодавчі рамки для участі громадськості*

Ідея “відкритого уряду” з'явилася як частина виконання повноважень уряду щодо визначення пріоритетів, яке відбулося після виборів 1974 року<sup>10</sup>. Як наслідок дії рушійних сил і всередині Канади (підвищення інтересу до підзвітності влади в межах політичних програм), і поза її межами (Вотергейтський скандал у Вашингтоні, який розпочався саме в цей час), лідери країни були зацікавлені у створенні механізму, який би зробив федеральний уряд відкритішим і підзвітнішим громадянам країни.

Однак реальні заходи щодо розроблення законодавства про доступ до інформації запроваджено лише 1979 року. Тимчасом як політичні лідери та канадська громадськість були готові до ухвалення цього законопроекту, залишалося багато занепокоєнь з приводу логістики та національної безпеки щодо того, яким чином таке законодавство може працювати на практиці. Хоча деякі канадці були зацікавлені в тому, щоб зробити практично всі аспекти діяльності влади публічними, інші відчували, що необхідно залишити високий рівень конфіденційності.

На той час політичні лідери Канади намагалися запровадити менш деспотичний і суворий режим, аніж той, що було встановлено у Сполучених Штатах Америки. Наприклад, будь-яку інформацію, яку уряд США вважає чутливою до інтересів національної безпеки, автоматично вилучають із запитів про доступ до інформації. Не потрібно проводити жодних оцінок потенційних збитків, і не було встановлено жодних засобів арбітражу або регресних вимог. Результат – потужне зростання обсягів недоступної, секретної державної інформації, незважаючи на законодавство про “відкриту владу”.

Реальним викликом для авторів законодавства Канади було створення низки тестів для класифікації інформації, яка захищала не лише інтереси національної безпеки, а й недоторканність Вестмінстерської моделі (британської системи парламентаризму). Було порушено низку завдань, що починалися висхідним положенням про те, що якомога більша кількість інформації повинна надаватися й бути доступною для громадськості. Інші завдання містили таке:

- захист практики та норм, які оточують політичну відповідальність міністрів і конфіденційність Кабінету міністрів;
- забезпечення того, що системою не зловживатимуть ті, хто шукає користь або прибутки в інформації, або ті, хто заважає роботі департаментів і відділів;
- створення системи, яка не була б занадто “бюрократичною”, тобто збереження якомога більшого ступеня неформальності та неофіційності у системі;

<sup>10</sup> Див. “Круглий стіл щодо виконання повноважень: Інститут відкритої влади щодо управління”.

- створення системи, яка б мала мінімальний вплив або мінімальним чином втручалася б до щоденної діяльності державних службовців (зокрема державних службовців, які обіймають високі посади);
- уникнення потенційного “ефекту охолодження”, який би негативним чином впливав на робочу практику та норми всередині влади;
- залучення судової системи як арбітра лише у крайньому разі як останній засіб.

У всьому світі країни обирають ідею відкритої влади, включаючи й уряди, що традиційно не дозволяли практично жодної можливості доступу до державної інформації. По суті багато країн починають вивчати законодавство Канади в цій сфері.

### *Способи залучення громадянськості до процесу вироблення політики*

Уряд Канади використовує кілька каналів для вивчення та дослідження питань політики. Основні з них:

- парламентські комітети;
- робочі групи цільового призначення;
- круглі столи;
- експертні дорадчі групи;
- дорадчі та слідчі комісії.

Комісії створюють для надання того, чого виконавча влада не може дати, – зовнішніх порад і консультацій або проведення розслідувань. Незалежно від того, йдеться про дорадчу чи слідчу комісію, їх заснують у відповідь на чітку та широко усвідомлювану потребу.

Виконавча влада засновує комісії, визначає їхню компетенцію, призначає членів комісії, вирішує питання щодо повноважень і процедур. Після цього вона відповідає на звіти та доповіді комісій і вдається до заходів для виконання їхніх рекомендацій. Після заснування комісії починають функціонувати як незалежні органи.

Закон про запити щодо інформації забезпечує правові рамки для заснування комісій:

- Відповідно до Частини I, генерал-губернатор може починати розслідування справ, пов’язаних з “доброю владою Канади або провадженням будь-якою частини її державної діяльності”. Комісії, які заснують відповідно до Частини I, поділяються на дві широкі категорії: дорадчі та слідчі.
- Відповідно до Частини II – “Відомчі розслідування”, – генерал-губернатор може надати повноваження міністру або керівнику відомства призначити членів комісії для розслідування діяльності щодо управління та справ міністерства або відомства.

Слідчі комісії забезпечують проведення незалежних розслідувань щодо потенційно суперечливих питань, таких як заяви про правопорушення або протиправну поведінку, провали або нещасні випадки, які можуть призвести до отримання даних про цивільно-правову або кримінальну відповідальність.

Дорадчі комісії забезпечують процес збирання, аналізування інформації, консультування та звітування про важливі питання державної політики. Такі комісії можуть використовуватися для дослідження та вивчення альтернативних рішень, посилення громадської свідомості щодо певного питання та надання допомоги з досягнення консенсу-

су. Вони допомагають владі оцінювати громадську підтримку різноманітних варіантів політики та готують ґрунт для подальшого запровадження державних заходів.

Головна різниця між умовами в Канаді та інших країнах світу полягає в тому, що більшість інших країн надали членам комісій право розглядати й оцінювати доступність документів Кабінету міністрів. У Канаді конфіденційність Кабінету міністрів суворо охороняється.

### *Участь громадськості*

Існує кілька цікавих випадків залучення громадян до процесу вироблення рішень у сфері системи охорони здоров'я в Канаді.

Один з найвідоміших прикладів дорадчих комісій – Комісія з питань майбутнього системи охорони здоров'я в Канаді, відома як “Комісія Романова”<sup>11</sup>, названа на честь одного з генерал-губернаторів Канади. Її було засновано у квітні 2001 року для керування громадським діалогом з канадцами та надання рекомендацій щодо способів оновлення й модернізації безплатної медичної допомоги.

Робота комісії будувалася на основі, яку вже було закладено прем'єр-міністрами<sup>12</sup> в межах Угоди про оновлення системи охорони здоров'я, укладеної у вересні 2000 року. За допомогою цієї угоди всі прем'єр-міністри підтвердили свою підтримку спільного бачення здоров'я, системи охорони здоров'я, що фінансується державою, та п'яти принципів: універсальності, доступності, всебічності, мобільності та прозорості.

Робота цієї комісії проходила через чотири етапи: освіта, консультації, узагальнення та легалізація.

Перша фаза роботи була спрямована на забезпечення надання докладної інформації щодо цього питання ширшій аудиторії та формування потужної основи для проведення громадських обговорень. Фазу освіти було поділено на такі етапи:

- підготовка проміжної доповіді, яка створить структуру для проведення консультацій;
- трансляція політичних дебатів на телебаченні;
- трансляція партнерських діалогів на телебаченні;
- розміщення інформації на веб-сторінці;
- розроблення друківаних матеріалів для зацікавлених сторін;
- промови/презентації у 24 містах.

Упродовж фази консультацій було використано багатоаспектний підхід до питання збору інформації:

- подання письмових пропозицій щодо базового документа;
- відкриті громадські слухання;
- проведення опитувань на веб-сторінці та в режимі он-лайн;
- безплатні дзвінки.

<sup>11</sup> Для отримання докладнішої інформації див. сторінку в інтернеті за адресою: <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/romanow/index.html> (англ. та фр. мовами).

<sup>12</sup> Прем'єр-міністри урядів Канади та її провінцій/територій.

Завдання фази узагальнення інформації – підсумки результатів широких громадських обговорень і вироблення консенсусу щодо питання, яке обговорювалося. Фазу узагальнення було засновано на регіональних засіданнях, тобто на чотирьох регіональних фокус-групах. До кожної фокус-групи було залучено 12–15 учасників, відібраних на основі їхньої регіональної належності, виборчого округу та груп інтересів місцевого населення для забезпечення репрезентативності висловлених поглядів. Результати обговорень у фокус-групах подано на веб-сторінці та використано як внесок до питань і рішень, вміщених до Висновкового звіту.

Легалізацію проведено за допомогою обговорень на національній конференції, до якої було запрошено представників різноманітних зацікавлених сторін. Національна конференція забезпечила можливість обговорити результати попередніх етапів консультацій, надати дані, отримані в результаті проведення досліджень комісією, переглянути запропоновані напрями політики та оцінити їхні наслідки. Мета цього заходу – просувати досягнення консенсусу з послідовного комплексу рекомендацій для забезпечення стабільнішої основи для системи охорони здоров'я в майбутньому.

### *Нормування надання медичних послуг у Канаді та США*

Органи державної влади передали громадянам політично чутливу роботу з вирішення, хто може отримувати послуги системи охорони здоров'я безплатно. Підхід, що базується на детальному дослідженні конкретного випадку до процесу вироблення рішень щодо витрат на систему охорони здоров'я, випробувано на прикладі двох канадських провінцій – Нової Шотландії та Саске-

чевану – і в американському штаті Орегон. Громадським органам було надано можливість визначити пріоритети в лікуванні, які визначають державне фінансування, на основі технічних і медичних критеріїв та цінностей суспільства.

У штаті Орегон комісія, що складалася з 11 членів, які представляли лікарів, інших фахівців системи охорони здоров'я та пересічних громадян, працювала над рейтингуванням 1 600 умов надання лікування. У Канаді регіональні та місцеві колегиї з питань системи охорони здоров'я повинні були вирішити, що включають базові послуги, хоча й ці органи мали ширший рівень залучення громадян до участі в комісіях, аніж група, що складалася з 11 членів, у штаті Орегон. У всіх трьох випадках влада використала залучення громадян для встановлення легітимного курсу реформування системи охорони здоров'я, що призвело до різноманітних наслідків. У одному випадку (провінція Нова Шотландія) установи, що брали участь у цьому процесі, зіткнулися з інституційними повноваженнями фахівців у сфері охорони здоров'я. Процес засідання громадськості, застосований у штаті Орегон для надання допомоги з визначення пріоритетів у сфері медичних послуг, був дуже напружений, що, як і очікувалося, сприяло залученню учасників, які представляють вищі соціальні й економічні прошарки населення.

На відміну від ініціатив щодо участі громадськості у штаті Орегон цей процес у регіональному муніципалітеті Гамільтон–Вентворт, провінція Онтаріо, не було обмежено питаннями щодо системи охорони здоров'я, він заохочував висловлення поглядів залучених громадян з низки екологічних, економічних і соціальних питань. Така широка перспектива запровадила поняття компромісу або поступок і пріоритетів, що конкурують, які менш очевидні, коли питання

системи охорони здоров'я розглядається окремо.

1989 року розпочато проект під назвою "Кращий початок, краще майбутнє" – двадцятип'ятирічне дослідження з первинної профілактики захворювань – за фінансування уряду провінції Онтаріо. Його мета – оцінити ефективність програм місцевої спільноти з попередження та профілактики емоційних, поведінкових, фізичних і когнітивних проблем серед дітей з економічно депресивних спільнот.

Важливий компонент цього проекту – змістовне залучення батьків і мешканців певного регіону. Програми, щодо яких були заяви на фінансування в межах цього проекту, повинні були продемонструвати зобов'язання залучати мешканців через забезпечення того, щоб принаймні половина членів кожного великого комітету складалася з батьків або лідерів відповідної спільноти. У результаті досвід участі мешканців певного регіону було узагальнено в кількох публікаціях. У всіх описаних місцях виконання проекту мешканців було залучено до розроблення

програм, наймання працівників та ухвалення рішень щодо розташування центрів і програм спільноти. Тих, які брали участь у цьому проекті, вибрано не випадково, радше кандидатів висували як зацікавлених мешканці або неофіційні лідери відповідних спільнот. Зазвичай було необхідно витратити кілька років спільних зусиль для створення та підтримки повного діапазону участі мешканців у процесі вироблення рішень.

Стабільний процес участі громадськості у наданні медичних і соціальних послуг потребує надання громадянам можливості мати реальний вплив на рішення, що стосуються виділення бюджетних коштів і ресурсів. Залучення громадськості до процесу вироблення рішень у сфері системи охорони здоров'я у штаті Орегон поки що було лише консультативним. Однак участь громадян у місті Россланд (провінція Британська Колумбія) в органах державної влади хоча й не безпосередньо стосується системи охорони здоров'я, але вказує, що громадяни мають спроможність до зважування пріоритетів та ухвалення рішень з виділення ресурсів.

## Угорщина

### *Система охорони здоров'я в Угорщині*

Поточна структура системи охорони здоров'я в Угорщині становить суттєвий відхід від колишньої, великою мірою централізованої, державної соціалістичної моделі. Починаючи з 1989 року ця система ставала плюралістичнішою, а обов'язки та відповідальність було розподілено між різноманітними гравцями.

Медичні послуги в Угорщині фінансуються головним чином через медичне страхування, що забезпечується Фондом медичного страхування для фінансуван-

ня поточних витрат, яким управляє Національна адміністрація Фонду медичного страхування. Капітальні витрати фінансуються в основному за рахунок податків.

Медичні послуги надають переважно місцеві державні постачальники, які укладають угоди з Національною адміністрацією Фонду медичного страхування. Національний уряд – це основний регуляторний орган у сфері медичних послуг, що займається законодавчо передбаченим наглядом за діяльністю Фонду медичного страхування та контролює Національну адміністрацію Фон-



ду медичного страхування. Окрім цього, він надає капітальні субсидії і забезпечує надання державних і деяких вузькоспеціалізованих медичних послуг (або послуг третього рівня)<sup>13</sup>.

### *Законодавчі рамки для надання медичних послуг*

Конституція Угорщини чітко визначає ролі виконавчої, законодавчої та судової влади, а Закон про органи місцевої влади 1990 року визначає обов'язки та відповідальність органів місцевої влади<sup>14</sup>. Центральний уряд не має безпосереднього контролю над органами місцевої влади, які складаються з районних і муніципальних органів влади. Однак він має можливість впливати на ці органи через трансферти і вимагає дотримання певних передумов у процесі отримання позик органами місцевої влади. Більш як 50% місцевих установ, що утримуються за рахунок бюджету, мають великі обсяги власних прибутків і надходжень, але трансферти становлять більшість надходжень органів місцевої влади. Існують також ради з питань районного та регіонального розвитку, які відповідають за розподіл субсидій, що спрямовуються на фінансування регіонального розвитку, для зменшення економічних нерівностей між регіонами.

Після заснування дворівневої системи органів місцевої влади 1990 року, яка замінила систему "радянських рад", що існувала за часів комуністичного режиму, органи місцевої влади стали ключо-

вими суб'єктами у сфері системи охорони здоров'я. Хоча національна політика визначає широку структуру для місцевої політики, Конституція країни гарантує свободу дій органам місцевої влади у сфері питань місцевого розвитку, яку не можуть анулювати національні органи державної влади.

Закон LXV 1990 року про органи місцевої влади визначив їхні базову структуру, права й обов'язки, джерела фінансування та власність. Муніципальні та районні органи влади розподіляють обов'язки та відповідальність за принципом субсидіарності. Це означає, що районні органи влади займаються лише наданням державних послуг, за які органи муніципальної влади не можуть взяти на себе відповідальність і які вони хочуть передати на рівень районів. Закон 1990 року про органи місцевої влади надав відповідальність за надання медичних послуг на місцевому рівні органам місцевої влади, що означає, що вони повинні планувати їх надання відповідно до місцевих потреб. За надання базової медичної допомоги відповідають органи муніципальної влади, а за надання спеціалізованої допомоги – районні органи влади, але їм дозволяється укладати угоди про надання медичних послуг з приватними постачальниками таких послуг. Велика частка послуг базової медичної допомоги охоплена угодами з сімейними лікарями, які провадять свою діяльність як приватні підприємці (за схемою так званої функціональної приватизації), а менша частка спеціалізованої медичної допомоги надається

<sup>13</sup> Див. "Системи охорони здоров'я у перехідних економіках: Угорщина", П. Гааль, Копенгаген, Регіональне представництво Світової організації охорони здоров'я в Європі від імені Європейської обсерваторії щодо систем охорони здоров'я та політики у сфері охорони здоров'я, 2004 рік.

<sup>14</sup> Органи місцевої влади відповідають за надання комунальних, освітніх, медичних та інших послуг. Загалом вони забезпечують робочі місця для 63% працівників державного сектору у 3 170 органах муніципальної влади та у 13 422 установах, що утримуються за рахунок місцевого бюджету.

переважно за угодами з низкою лікарень, що належать церквам. Ці постачальники послуг укладають два типи угод: один з органами місцевої влади, за яким вони займаються наданням медичних послуг, а інший – з районними відділеннями Національної адміністрації Фонду медичного страхування для набуття права на отримання фінансування Фонду медичного страхування.

Той самий документ передав право власності щодо основної маси установ, які надають базову медичну допомогу, поліклінік і лікарень від національних органів влади до органів місцевої влади. У результаті органи місцевої влади стали основними постачальниками медичних послуг у системі охорони здоров'я Угорщини. Органи муніципальної влади зазвичай володіють установами, що надають базову медичну допомогу, і, залежно від розміру муніципалітету, можуть володіти й управляти амбулаторіями та міськими лікарнями. Районні органи влади зазвичай володіють великими районними лікарнями, які надають загально- та вузькоспеціалізовані медичні послуги. Медичні послуги, що надаються органами місцевої влади, фінансуються за рахунок Фонду медичного страхування. Капітальні інвестиції повинні забезпечуватися органами місцевої влади, тому що вони виступають у ролі власників медичних закладів. Оскільки капітальні витрати зазвичай вищі за спроможність органів місцевої влади до отримання прибутків, національний уряд забезпечує обумовлені та відповідні за розміром капітальні субсидії через систему адресних і цільових субсидій.

## *Правові передумови для прозорості бюджетів*

Відповідно до доповіді Міжнародного валютного фонду (МВФ) про фіскальну прозорість<sup>15</sup>, упродовж недавніх років Угорщина досягла великого прогресу в питанні підвищення прозорості та підзвітності органів влади, а в деяких сферах встановила високі стандарти діяльності, визначені в Кодексі фіскальної прозорості МВФ.

Діяльність фіскальних органів влади чітко окреслено в Законі про державні фінанси, який відповідає вимогам Європейського Союзу щодо регулювання процесу управління бюджетом і забезпечує всебічне охоплення центральних бюджетних установ, позабюджетних фондів, місцевих бюджетів і фондів соціального забезпечення (Фонду медичного страхування та Пенсійного фонду)<sup>16</sup>. Закон про державні фінанси запроваджено 1992 року як один з перших заходів, спрямованих на модернізацію бюджетного процесу в Угорщині. Завдяки цим недавнім реформам Угорщина вже має сучасний і досить ефективний бюджетний процес, який забезпечує всебічне охоплення та розробляється і формулюється в межах чітко окресленої середньострокової економічної структури. Кількість позабюджетних фондів суттєво зменшено, надаються всебічні звіти про фіскальні дані, існують ефективні механізми внутрішнього та незалежного зовнішнього аудиту та контролю.

Відповідно до розділу “Публічна доступність інформації” (Public Availability

<sup>15</sup> Див. “Доповідь про дотримання стандартів і кодексів – Угорщина”, “Фіскальна прозорість”, Департамент з бюджетних питань МВФ, квітень 2001 року.

<sup>16</sup> Починаючи з 2001–2002 бюджетних років, бюджети фондів соціального забезпечення стали невід’ємною частиною бюджетного процесу у парламенті і тепер їх включають до щорічного закону про бюджет у вигляді окремих додатків.

of Information) доповіді МВФ, “Бюджетні документи забезпечують всебічне охоплення центрального уряду разом з дворічним бюджетом, що забезпечує надання детальної інформації про центральний уряд і кожен з його субкомпонентів (разом з функціональною та економічною класифікацією) за два попередні роки, два бюджетні роки, а також індикативний прогноз на наступний, третій, рік. Для органів місцевої влади лише субсидії, що виділяються з бюджету центрального уряду, підлягають ухваленню парламентом, але повна інформація про місцеві бюджети та результати діяльності подається для інформування. Остаточний звіт містить аналіз, що детально описує будь-які відхилення між бюджетами та практичне виконання плану бюджету, а також визначає наслідки змін у макроекономічному середовищі, помилки у прогнозах і зміни політики упродовж бюджетного року. Докладну інформацію про бюджет можна знайти на веб-сторінці Міністерства фінансів Угорщини в інтернеті за адресою: <http://www.meh.hu> (англ. та уг. мовами)”.

Уряд Угорщини недавно запровадив систему складання дворічного бюджету та багаторічного планування, які повинні стати постійною ознакою управління фінансами. Вимогу щодо дворічних бюджетних планів застосовують до центрального уряду, фондів соціального забезпечення та двох позабюджетних фондів. Окрім цього, уряд заохочує органи місцевої влади до розробки та підготовки дворічних бюджетів.

Органи влади виконують вимоги Закону про державні фінанси з надання остаточних звітів – центрального уряду, фондів соціального забезпечення, позабюджетних фондів і місцевих бюджетів – до парламенту упродовж восьми місяців після закінчення року, відповідно до якої вимагається надання цих звітів спочатку до Центрального бюро аудиту упродовж шести місяців після закінчення року. Уп-

родовж року Міністерство фінансів публікує щомісячні звіти про моніторинг бюджету, які охоплюють центральний уряд, фонди соціального забезпечення та позабюджетні фонди, упродовж одного тижня після закінчення відповідного місяця та надсилає ці звіти до Центрального бюро аудиту, Урядової контрольної служби та різноманітних парламентських комітетів. У період з 1992 до 1998 року, відповідно до Закону про державні фінанси, уряд повинен був надавати піврічний звіт до парламенту. Цей обов’язок скасовано 1998 року, оскільки детальні щомісячні звіти можна легко отримати. За умови розробки дворічного бюджету вимогу щодо надання щорічних звітів буде збережено.

Внутрішні управління та контроль суттєво посилено впродовж останніх років через створення Державного казначейства Угорщини, яке контролює всі витрати після отримання дозволів від центрального бюджету, позабюджетних фондів і фондів соціального забезпечення. Державне казначейство Угорщини відповідає за передбачений контроль і загальний нагляд за процесом контролю над виділенням коштів бюджету. Урядова контрольна служба, яка функціонує під керівництвом служби прем’єр-міністра, відповідає за внутрішній аудит і контроль. Урядова контрольна служба вивчає вплив витрат або збору надходжень, фінансового контролю й управління бюджетними установами і позабюджетними фондами, включаючи використання й управління державними коштами, що надаються через державні фонди, ради з питань районного та регіонального розвитку та неурядові організації. Вона також займається переглядом ефективності контролю на будь-якому рівні, включаючи відділи внутрішнього контролю в міністерствах, а також системи та методології Державного казначейства Угорщини. Кожна бюджетна організація має свій власний відділ внутрішнього контролю, що

відповідає за забезпечення ефективного контролю (в основному фактичного) та

моніторингу ефективності систем контролю.

## Словенія

### *Система охорони здоров'я у Словенії*

Система охорони здоров'я Словенії фінансується за рахунок державного бюджету, бюджетів органів місцевої влади й обов'язкових внесків на медичне страхування.

Вона схожа на більшість систем охорони здоров'я в країнах Європи і має характеристики і комплексної, і контрактної моделі системи надання медичних послуг. Тимчасом як медичні послуги, що надаються, фінансуються за рахунок Інституту медичного страхування Словенії на основі договорів між Інститутом медичного страхування та закладами системи охорони здоров'я, капітальні інвестиції до установ системи охорони здоров'я фінансуються центральним бюджетом або бюджетами органів місцевої влади.

Державний бюджет покриває капітальні інвестиції для всіх загально- і вузькоспеціалізованих медичних закладів. Він також покриває витрати на національну програму громадського здоров'я, яка включає традиційні національні програми профілактики, деякі нові програми підтримки здоров'я, медичну освіту й навчання, дослідження, національну інформаційну систему з питань охорони здоров'я, співпрацю між секторами, проекти управління національною системою охорони здоров'я й охоплення медичними послугами конкретних груп, зокрема солдатів, ув'язнених і біженців. 2002 року парламент Словенії підтримав запровад-

ження спеціальних акцизних податків на тютюн та алкоголь, частину з яких спрямовуватимуть на профілактику неінфекційних захворювань і підтримку здорового способу життя.

Капітальні інвестиції у заклади системи охорони здоров'я, що надають базові медичні послуги, забезпечуються бюджетами органів місцевого самоврядування. Закон зобов'язує ці органи забезпечувати надання всіх державних послуг на місцевому рівні та надає їм право вирішувати на місцевому рівні, скільки коштів інвестувати в надання медичних послуг.

### *Участь громадськості*

Існують механізми безпосередньої та опосередкованої участі громадськості у питаннях, що стосуються системи охорони здоров'я у Словенії. Громадяни можуть брати участь безпосередньо у громадських обговореннях щодо плану діяльності системи охорони здоров'я, які проводяться у парламенті, та в регіональних комітетах застрахованих осіб, які засновано для забезпечення громадськості можливості брати активну участь у плануванні й управлінні системою медичного страхування. Пересічні громадяни також можуть брати опосередковану участь через своїх представників у парламенті в Економічній і соціальній раді, в асамблеї та раді Інституту медичного страхування Словенії, у радах закладів системи охорони здоров'я та відповідних асоціаціях і неурядових організаціях з питань охорони здоров'я<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Див. "Системи охорони здоров'я у країнах з перехідною економікою: Словенія", Тіт Альбрехт, Мар'ян Чесен, Дон Хіндле, Ельке Якубовскі, Борис Крамбергер, Весна Керстін Петріч, Мар'ян Премік і Мартін Тот, том 4, № 3, 2002 рік, Європейська обсерваторія щодо систем охорони здоров'я (European Observatory on Health Care Systems), 2002 рік.

## *Законодавчі рамки для участі громадянськості*

Усі вимоги до бюджету центрального уряду, бюджетів органів місцевої влади та бюджету Інституту медичного страхування Словенії закріплено в одному акті законодавства – у Законі про державні фінанси.

Закон про державні фінанси регулює процес складання, підготовки та виконання бюджетів органів центральної та місцевої влади, процес управління державною та муніципальною власністю, запозичення органами центральної та місцевої влади, процес управління боргами, обліку та бюджетного контролю. Він також охоплює позабюджетні фонди, включаючи два великі фонди соціального забезпечення – Інститут медичного страхування Словенії та Інститут пенсійного страхування у зв'язку з виходом на пенсію та непрацездатністю, – і діяльність непрямих користувачів бюджету. Він визначає правила складання та надання фінансових планів, контролю та регулювання грошових операцій, запозичення, видачі гарантій, обліку, надання щорічних звітів і бюджетного контролю. Основний центр уваги Закону про державні фінанси – фінансова відповідність, але він також включає положення про ефективність та економічну ефективність витрат бюджету. Усі закони та положення повинні супроводжуватися оцінками витрат, а всі важливі бюджетні пропозиції повинні містити аналіз вигод і витрат. Закон про державні фінанси містить

положення, що стосуються бюджетних пропозицій і фінансових звітів органів центральної та місцевої влади, але не містить конкретних законодавчих вимог до прозорості процесу управління бюджетом і звітності.

Прозорість позабюджетних фондів забезпечується Законом про державні фонди, який ухвалено у лютому 2000 року і який створює послідовну структуру для управління державними фондами та звітування.

Фіскальна звітність для громадянськості та законодавчого органу Словенії надається щомісяця. Міністерство фінансів готує щомісячний бюлетень, який охоплює грошові потоки бюджету центрального уряду, місцевих бюджетів і фондів соціального забезпечення. Відповідно до результатів Дослідження на базі запитальника щодо відкритості бюджету<sup>18</sup>, Словенія – одна з країн, яким вдалося розробити систему відкритого бюджету впродовж порівняно короткого проміжку часу. Словенські установи, що відповідають за питання, які стосуються бюджету, видають регулярні та детальні звіти впродовж року та піврічний огляд бюджету. Аналогічно звіти виконавчої влади наприкінці року надаються вчасно – і залишаються доступними впродовж шести місяців після закінчення фінансового року – і надають детальні порівняння фактичних результатів і досягнутого рівня цін. Висновки аудитора публікуються впродовж дванадцяти місяців після закінчення фінансового року.

<sup>18</sup> Дослідження на базі запитальника щодо відкритості бюджету (Open Budget Questionnaire) – це вимірювальний інструмент для оцінки громадського доступу до бюджетної інформації погляду організації громадянського суспільства. Воно також охоплює інші питання, що стосуються бюджетного процесу, для вивчення та дослідження способів поліпшення розуміння та залучення громадянськості до бюджетного процесу. Цей запитальник розроблено в межах Міжнародного проекту з питань бюджету, що є частиною діяльності Центру з питань пріоритетів бюджету та політики, який розташований у Вашингтоні, округ Колумбія. Центр з питань пріоритетів бюджету та політики – це неприбутковий інститут дослідження та політики, який проводить дослідження й аналіз державної політики та програм, а також питань публічної політики, які впливають на домогосподарства, що мають середній і низький рівень доходів.

Що більше, публікуються також звіти, які відстежують виконання рекомендацій аудиту. Відповідно до даних цього дослідження, Словенія використовує практику, яка заохочує залучення і громадськості, і законодавчої влади. Вона забезпечує надання інформації, яка висвітлює цілі політики та результати діяльності, включаючи показники цих результатів, і, для деяких програм, цілі, які потрібно досягти за результатами діяльності. Окрім того, вона забезпечує надання додаткових матеріалів, таких як нетехнічного бюджету для громадян і попередній проєкт державного бюджету, які можуть допомогти краще зрозуміти бюджет і бюджетну політику.

Бюджетні документи<sup>19</sup> публікуються в “Офіційній газеті” парламенту Словенії. Більшість з них можна також знайти у інтернеті. Відповідно до доповіді Міжна-

родного валютного фонду про стан фіскальної прозорості у Словенії<sup>20</sup>, ці бюджетні документи забезпечують досить всебічне й детальне охоплення всієї фіскальної діяльності.

Закон Словенії про доступ до інформації публічного характеру створює умови для забезпечення прозорості державної інформації, включаючи інформацію про витрати бюджету, яка у поєднанні з відкритістю бюджетного процесу створює добрі передумови для запровадження громадського контролю та моніторингу видатків бюджету. Згідно з положеннями Закону про державні фінанси, органи місцевої влади повинні встановлювати достатні й адекватні форми внутрішнього бюджетного контролю відповідно до детальних розпоряджень, що ухвалюються міністром, який відповідає за державні фінанси.

---

<sup>19</sup> Бюджетні документи включають бюджетний меморандум; план державного бюджету з поясненнями; запланований обсяг продажу об’єктів, що перебувають у власності центрального уряду, упродовж наступного року; запропоновані фінансові плани Інституту страхування здоров’я, Інституту пенсійного страхування у зв’язку з виходом на пенсію та непрацездатністю, державних фондів та установ, заснованих центральним урядом.

<sup>20</sup> Див. “Республіка Словенія: Звіт про дотримання стандартів і кодексів – Модуль фіскальної прозорості”, Доповідь про країну МВФ № 02/115, червень 2002 року.

# Досвід, який необхідно засвоїти

Кожен вимір ступеня залучення громадян, включаючи участь громадськості, володіння інформацією та повноваження ухвалювати рішення, необхідний для сприяння розвитку підзвітності й ефективності системи охорони здоров'я. Однак концепції участі громадськості не просто запровадити на практиці. Надто часто участь громадськості перетворюється на формальність, яка не забезпечує жодного внеску до процесу надання медичних послуг населенню. Розвиток справжнього залучення громадськості потребує подолання численних перешкод. Найбільш стримувальні чинники містять таке:

- Пересічні громадяни не завжди поінформовані про різні форми та механізми участі громадськості.
- Краще організовані або порівняно впливовіші групи громадян можуть домінувати у процесі вироблення політики. У результаті погляди деяких груп населення, переважно найбільш вразливих, будуть вилучені з політичних дебатів<sup>21</sup>.
- Недостатня або викривлена інформація може негативно вплинути на вибір громадськості серед різноманітних варіантів політики.

Аналіз різноманітних випадків запровадження громадських ініціатив, які стосуються охорони здоров'я, може забезпечити широкий досвід, який може допомогти спрямовувати розвиток моделі громадського контролю над витратами на систему охорони здоров'я, що має значення для країн Південно-Східної Євро-

пи, Центральної і Східної Європи та Центральної Азії. Основні висновки містять таке:

- Успішне залучення громадськості до процесу визначення пріоритетів витрат бюджетних коштів, запровадження рекомендацій, а також моніторингу й оцінки результатів часто включає залучення представників різноманітних груп інтересів. Спільні зусилля учасників, що мають різний досвід і навички, включаючи неурядові організації, дослідників, членів парламенту, політичних партій і різноманітних соціальних груп, можуть допомогти створити новий рівень стосунків у межах процесу вироблення політики та включити суб'єкти, яких раніше було вилучено з процесу обговорення політики.
- Готовність громадян бути активними учасниками бюджетного процесу часто призводить до позитивних результатів, якщо її включено до ширшого контексту (наприклад, до політичного руху) та підтримано іншою діяльністю.
- Участь громадськості в бюджетному процесі активніша в країнах, де уряди мають особливо потужну структуру політичних цілей або якусь іншу структуру підзвітності, наприклад, таку як конституційні положення, що стосуються економічних і соціальних прав.
- Багато успішних ініціатив щодо контролю над бюджетом виграли від підтримки донорів. Іноді вони запровад-

<sup>21</sup> Світова доповідь про стан здоров'я населення, 2003 рік.

жувалися через підтримку груп громадянського суспільства або розбудову спроможності в межах самих урядів.

Практичний вимір запровадження ефективного громадського контролю у сфері системи охорони здоров'я порушує кілька питань:

- Яка група або які групи громадян повинні формувати представницький орган, що ухвалюватиме рішення, для ефективного нагляду над витратами на систему охорони здоров'я?
- Яка інформація необхідна для надання такому органу можливості ухвалювати добре підготовлені й обґрунтовані рішення?
- Чи може процес участі громадськості, який запроваджується лише на основі консультацій, бути стійким або чи необхідно надавати органу, що ухвалюватиме рішення, відповідальність за виділення ресурсів?
- Які типи рішень повинні ухвалювати групи громадян і чи ці рішення включатимуть поступки та компроміси між інтересами, що конкурують?

Дослідження, проведене Джулією Абельсон і П'єром-Герлієром Форестом<sup>22</sup>, визначило, що випадково вибрані та зацікавлені громадяни виявили тенденцію до надання переваги консультативній ролі, а більшість виборних посадових осіб, призначених членів районних рад з питань охорони здоров'я та експертів хотіли взяти на себе відповідальність за один або більшу кількість конкретних типів ухвалення рішень, що вивчалися.

Усі групи висунули вимогу щодо інформації про потреби суспільства на перше місце, а вимогу щодо інформації про бажання суспільства на останнє місце.

Більшість учасників цього дослідження висловили потужне бажання мати певний тип змішаного органу, який ухвалюватиме всі рішення, що стосуються надання соціальних і медичних послуг на місцевому рівні, орган, який включатиме членів, які мають різний досвід (таких як експерти, зацікавлені громадяни, представники органів місцевого самоуправління, виборні посадові особи). Придатність представників органів місцевого самоуправління та членів, призначених до районних рад з питань охорони здоров'я, як єдиних груп, що ухвалюватимуть рішення, отримала вищу оцінку після обговорення труднощів і складності процесу вироблення й ухвалення рішень. Однак здається, найбільш відповідний і придатний орган, що ухвалюватиме рішення, – це об'єднання пересічних громадян і фахівців.

Досвід багатьох ініціатив у сфері громадського контролю демонструє, що громадяни, які самообралися і стали членами дорадчих органів або органів, які ухвалюють рішення, становлять кращий варіант, ніж випадкова вибірка членів суспільства. Однак у Проекті кращого майбутнього зазначається, що пересічним громадянам у таких групах може бути потрібно кілька років, щоб набути самовпевненості та навиків, необхідних для повної участі у рішеннях, що стосуються виділення ресурсів. Імовірно, багато деталей процесу участі громадськості буде розроблено лише після запровадження цього процесу.

<sup>22</sup> Див. "Назустріч змістовнішим, поінформованішим та ефективнішим громадським консультаціям", Джулія Абельсон і П'єр-Герлієр Форест, остаточна доповідь для Канадської організації дослідження послуг у сфері охорони здоров'я (Canadian Health Services Research Foundation), (RC1-0628-06), лютий 2004 року.



Частина 2

**Аналіз інституційних  
і правових рамок для  
громадського контролю  
над витратами бюджету  
у Казахстані, Македонії  
та Україні**

# Стан прозорості бюджету та громадського контролю над витратами на систему охорони здоров'я у Республіці Македонія

## Система охорони здоров'я у Македонії: джерела фінансування та розподіл обов'язків і відповідальності

Згідно з офіційними даними Світового банку за 2004 рік, державні витрати на систему охорони здоров'я у Македонії становили приблизно 5,5–5,6% ВВП упродовж попередніх трьох років. Цей показник у Македонії вищий і за середні витрати у країнах з рівнем доходів нижче середнього (2,3%), і за середні витрати у країнах Європи та Центральної Азії (4%). Рівень державних витрат на систему охорони здоров'я як відсоток загального обсягу державних витрат також високий порівняно з іншими країнами з рівнем доходів нижче середнього. 1999 року приватні витрати на охорону здоров'я становили 3,3% ВВП, які також високі порівняно з іншими країнами з рівнем доходів нижче середнього. Утім, незважаючи на такий високий рівень витрат, якість послуг залишається проблемою.

Порівняно з країнами Центральної та Східної Європи Македонія має середню кількість лікарів і середнього медичного персоналу, нижчу потужність лікарень і вищу кількість стоматологів. Кількість пацієнтів на стаціонарному лікуванні набагато нижча за середній показник Євро-

пейського Союзу (8,95/100 у Македонії проти 18,2/100 в ЄС), а середня кількість днів перебування на стаціонарному лікуванні вища за середній показник для ЄС (11,8 дня у Македонії проти 10,05 дня в ЄС). Однак рівень завантаження лікарень продовжує погіршуватися і наразі становить лише 53%. Ефективність розподілу ресурсів – ще одна проблема, а велика частка витрат (більш як 50%) спрямовується на фінансування загально- і вузькоспеціалізованих послуг стаціонарного лікування. Низький рівень інвестування коштів у надання послуг базової медичної допомоги призвів до ситуації, коли система базової медичної допомоги забезпечує надання медичних послуг дуже низької якості, особливо у сільській місцевості. Не дивно, що пацієнти намагаються обминути отримання базової медичної допомоги на користь лікування у високоспеціалізованих закладах системи охорони здоров'я. Середня кількість візитів пацієнтів для отримання амбулаторного лікування в організаціях охорони здоров'я у Македонії становить приблизно лише три візити на особу на рік проти восьми, що є середнім показником для ЄС<sup>23</sup>.

<sup>23</sup> “Республіка Македонія: Проект управління системою охорони здоров'я”, “Документ щодо експертної оцінки проекту”, R2004-0064/1, 26 квітня 2004 року, Світовий банк, 2004 рік. Докладніше див. за адресою: [http://www-wds.worldbank.org/servet/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/04/27/000160016\\_20040427163501/Rendered/PDF/277600MK.pdf](http://www-wds.worldbank.org/servet/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/04/27/000160016_20040427163501/Rendered/PDF/277600MK.pdf) (англ. мовою).

Надання послуг системи охорони здоров'я у Македонії – це майже повністю державна функція. Держава використовує національну систему медичного страхування, що утримується за рахунок однієї організації, тобто головним чином фінансується через державний Фонд медичного страхування, який отримує адресні внески за рахунок відрахувань із фонду заробітної плати та певні трансферти з центрального бюджету. Однак частка внесків за рахунок відрахувань із фонду заробітної плати неухильно зменшувалася з 75% 1992 року до 59% 2004 року. Комбінація чинників, таких як дефіцит надходжень і неефективне управління витратами, призводила до постійного дефіциту коштів, що нагромаджувало заборгованість перед постачальниками послуг, яка оцінюється на рівні 32,5 млн. доларів США, або 13% річних витрат.

У Македонії медичні послуги надаються через мережу державних і приватних закладів системи охорони здоров'я, які уклали угоди з Фондом медичного страхування. Кількість приватних постачальників медичних послуг, особливо базової медичної допомоги та стоматологічних, неухильно зростає. Держава має наміри повністю приватизувати надання послуг системи охорони здоров'я у довгостроковій перспективі, включаючи надання деяких послуг базової медичної допомоги.

Хоча й було досягнуто згоди в межах Охридської Рамкової угоди, наміри щодо справжньої децентралізації функцій надання медичних послуг у Республіці Македонія не перетворилися на реальність.

Стаття 3 Рамкової угоди чітко включає послуги системи охорони здоров'я до переліку послуг, щодо яких необхідно посилити повноваження виборних органів місцевої влади, а їхню компетенцію – суттєво розширити. Питання децентралізації системи охорони здоров'я також

було включено до змін до Конституції країни, і на таку децентралізацію опосередковано посиляється законодавчий даток до Рамкової угоди.

У дусі Рамкової угоди початковий проект Закону про місцеве самоуправління запропонував амбітну децентралізацію функцій щодо надання медичних послуг, яка спричинила занепокоєння серед фахівців у цій сфері. На їхню думку, така широка децентралізація ускладнила б поточні реформи у цьому секторі. Передача медичних закладів органам місцевої влади зробила б приватизацію складнішою. Це також могло б призвести до дуже неефективного використання потужностей, оскільки багато муніципалітетів були б замалими для того, щоб забезпечити ефективно надання всіх медичних послуг, окрім найбільш елементарних форм базової медичної допомоги. Муніципалітети, звичайно, могли б спробувати вирішити цю проблему завдяки спільному використанню медичних закладів через систему розподілу пацієнтів між медичними закладами, але це було б досить складно організувати за поточних політичних умов і міжетнічних стосунків. Ці чинники були головними причинами, чому положення, що стосувалися ролі органів муніципальної влади у системі охорони здоров'я, було суттєво змінено перед остаточним голосуванням у парламенті.

Відповідно до ухваленого варіанта, роль органів муніципальної влади в управлінні закладами системи охорони здоров'я обмежено представництвом у місцевих рада державних організацій системи охорони здоров'я. Утім, відповідно до остаточної версії Закону про місцеве самоуправління, органи муніципальної влади відповідають за освіту населення щодо питань здоров'я, поліпшення здоров'я населення, контроль за інфекційними захворюваннями та гігієну праці на виробництві. Цей закон також децентралізує відповідальність за надання допомоги групам населення, що мають особ-

ліві потреби: психічно хворим людям, жертвам поганого або жорстокого поводження з дітьми та ін. Це положення не має вагомого безпосереднього змісту, тому що, за винятком кількох експериментальних програм, які фінансуються Світовою організацією охорони здоров'я та неурядовими організаціями, існує лише дуже мало урядових програм для людей з особливими потребами, які можна було б децентралізувати<sup>24</sup>.

У доповіді Світового банку сказано: "Система охорони здоров'я має багато

завдань з поліпшення доступності, якості й ефективності. Одними з чинників цих проблем є хиби державного управління та слабка інституційна спроможність. Механізми підзвітності на всіх рівнях системи слабкі. Хоча розроблено низку різних законів, їх не впроваджують. Загальна інституційна спроможність Міністерства охорони здоров'я, Фонду медичного страхування і надавачів послуг щодо роботи у реформованому середовищі дуже слабка. Це посилює брак прозорості у сфері охорони здоров'я"<sup>25</sup>.

## Правові передумови для прозорості бюджетного процесу на рівні органів центральної влади й органів місцевої влади

### *Прозорість бюджетного процесу на рівні органів центральної влади*

Відповідно до положень Конституції Македонії, державний бюджет і бюджетний баланс республіки повинні готуватися урядом та ухвалюватися парламентом. З огляду на те, що засідання парламенту відкриті для громадськості, така вимога повинна становити передумову для прозорості бюджетних процесів на рівні центрального уряду. Однак Конституція республіки дозволяє парламенту вирішувати питання щодо проведення відкритих або закритих засідань, і це означає, що прозорість не гарантується повною мірою<sup>26</sup>.

Окрім цього, прозорість витрат бюджету забезпечується Законом про бюджети, який запроваджує конкретні важливі вимоги міністра фінансів. Відповідно до положень цього закону, щороку у другій половині липня міністр фінансів повинен надати уряду загальний огляд стану виконання бюджету та заборгованості країни у поточному фінансовому році. Загальний огляд повинен містити порівняльні дані щодо фактичного та планового рівнів доходів і видатків, а також рівнів дефіциту та заборгованості бюджету. Будь-які відхилення від запланованих показників бюджету повинні супроводжуватися поясненнями. Практично міністр фінансів Македонії забезпечує надання щомісячних звітів про стан виконання бюджету, які доступні для громадськості

<sup>24</sup> Див. "Звіт про стан децентралізації у Республіці Македонія", доповідь Світового банку № 24305, вересень 2003 року.

<sup>25</sup> "Республіка Македонія: Проект управління системою охорони здоров'я", "Документ щодо експертної оцінки проекту", R2004-0064/1, 26 квітня 2004 року, Світовий банк, 2004 рік. Докладніше див. за адресою: [http://www-wds.worldbank.org/servet/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/04/27/000160016\\_20040427163501/Rendered/PDF/277600MK.pdf](http://www-wds.worldbank.org/servet/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/04/27/000160016_20040427163501/Rendered/PDF/277600MK.pdf) (англ. мовою).

<sup>26</sup> Ані Конституція, ані Регламент парламенту не визначають випадків, коли громадськість можуть виключати із засідань парламенту.

на офіційній веб-сторінці Міністерства фінансів у інтернеті.

Стан виконання бюджету підлягає перевірки за допомогою внутрішнього та зовнішнього аудиту. Відповідно до положень Закону про бюджети, всі органи центральної та місцевої влади, що мають свій бюджет і позабюджетні фонди, повинні заснувати орган внутрішнього аудиту. Якщо вони не створюють такий орган, внутрішній аудит повинні проводити аудиторів з Міністерства фінансів. У всіх випадках Міністерство фінансів – це орган, який відповідає за проведення центрального внутрішнього аудиту стану виконання бюджету в усіх органах центральної та місцевої влади, що мають свій бюджет, а також у позабюджетних фондах.

Зовнішній аудит бюджету виконує Державне бюро аудиту<sup>27</sup>. Відповідно до положень Закону про державний аудит, Державне бюро аудиту відповідає за оцінювання стану виконання бюджету з погляду двох конкретних аспектів: а) відповідності до закону; б) економії, ефективності й ефективності витрат<sup>28</sup>. Державне бюро аудиту проводить принаймні раз на рік аудит усіх видатків центральних і місцевих бюджетів, а також витрат, що фінансуються фондами Європейського Союзу та інших міжнародних організацій.

Звіти Державного бюро аудиту надають парламенту. Упродовж 14 днів після надання їх необхідно також вмістити на веб-сторінку Державного бюро аудиту. Головний державний аудитор відповідає за

прозорість у роботі Державного бюро аудиту. Головний державний аудитор – це особа, яка відповідає за розміщення звітів Державного бюро аудиту на веб-сторінці у інтернеті та за повідомлення громадськості про результати проведення аудитів Державним бюро аудиту через прес-конференції або інші способи повідомлення засобів масової інформації. Головного державного аудитора і його/її заступника безпосередньо призначає парламент терміном на десять років, що має зробити їх незалежними та нечутливими до політичного тиску. Однак за умов поточної політичної моделі Македонії, де виконавча влада має вагомий вплив на рішення парламенту, така незалежність не гарантується повною мірою. Як зазначено у доповіді “Країни з перехідною економікою” за 2003 рік, реальний розподіл повноважень у Македонії визначається не відповідно до Конституції, а згідно з членством у партії. “Парламент ухвалює законодавство, обирає голову уряду (прем’єр-міністра) і призначає суддів. Коли правляча партія має парламентську більшість, вона має ефективний контроль над усіма трьома гілками влади”<sup>29</sup>.

Прозорість витрат бюджету частково забезпечується також Законом про державні закупівлі. Вимоги Закону обов’язкові до виконання для:

- центральних і місцевих органів влади;
- юридичних осіб, які переслідують суспільні інтереси, не займаються економічною або прибутковою діяль-

<sup>27</sup> Drzhaven Zavod za Revizija.

<sup>28</sup> З погляду цього закону, “економія” означає проведення діяльності з мінімальними витратами; “ефективність витрат” означає досягнення максимального ефекту за рахунок мінімально можливих витрат; “ефективність” означає максимальне досягнення цілей і завдань програм.

<sup>29</sup> Див. “Країни з перехідною економікою 2003 року – громадянське суспільство, демократія та ринки у країнах Центральної і Східної Європи та Співдружності незалежних держав”, організація Freedom House, 2004 рік.

ністю та великою мірою фінансуються органами центральної або місцевої влади, або чії операції та діяльність підлягають контролю органами центральної або місцевої влади, або у яких більше половини членів їхніх управлінських, наглядових або інших органів призначається органами центральної чи місцевої влади;

- державних підприємств, акціонерних товариств і товариств з обмеженою відповідальністю, у яких органи центральної або місцевої влади мають домінуючий безпосередній або опосередкований вплив через володіння активами, тобто якщо вони володіють найбільшою частиною звичайних акцій компанії, мають більшість голосів акціонерів і призначають більш як половину членів управлінських або наглядових органів підприємства або компанії;
- громадські асоціації та організації, яким закон надає повноваження публічного характеру.

Закон про державні закупівлі також регулює спеціальні методи та процедури проведення державних закупівель юридичними особами, які займаються виконанням одного або кількох видів діяльності у сфері водопостачання, енергетики, транспорту, телекомунікацій, комунальних послуг або державних послуг на основі спеціальних або ексклюзивних прав, що надаються відповідними державними органами або органами місцевої влади, що мають на це законні повноваження.

Відповідно до положень Закону про державні закупівлі, всі зазначені суб'єкти повинні вести облік проведених державних закупівель, який має містити:

- номер і дату рішення про проведення державних закупівель;
- предмет і вартість закупівель;
- тип процедури проведення державних закупівель;
- кількість поданих пропозицій та їхню вартість;
- кількість прийнятних пропозицій;
- найнижчу та найвищу ціну пропозицій;
- критерії, що застосовувалися у виборі пропозиції;
- рішення про вибір найбільш відповідного підрядника;
- ціну обраної пропозиції;
- ім'я, прізвище й адресу вибраного підрядника;
- скарги, які було подано підрядниками;
- результати розгляду скарг;
- номер, дату та вартість ухваленого договору і Додатки до договору.

Ці дані необхідно занести до державного реєстру впродовж десяти днів після підписання договору. Упродовж тридцяти днів після підписання договору цю інформацію необхідно надіслати до Бюро державних закупівель та опублікувати на вебсторінці Бюро державних закупівель<sup>30</sup>.

Бюро державних закупівель – це державний адміністративний орган у структурі Міністерства фінансів, який відповідає за

<sup>30</sup> Див. <http://javni-nabavki.finance.gov.mk> (македон. та англ. мовами).

розвиток системи державних закупівель через забезпечення законності, раціональності, ефективності та прозорості у процесі виконання процедури державних закупівель. Він також повинен заохочувати конкуренцію та рівність учасників у процесі проведення процедури державних закупівель. Бюро державних закупівель веде комплексний реєстр державних закупівель і конкретні субреєстри для всіх користувачів державного фінансування. Реєстри забезпечують умови для прозорості та принаймні практичного громадського контролю над видатками бюджету.

### *Прозорість бюджетного процесу на місцевому рівні*

Відповідно до положень Конституції Македонії, гарантується право громадян на місцеве самоуправління. Органи місцевого самоуправління фінансуються за рахунок власних доходів, які визначаються законодавством, а також за рахунок коштів державного бюджету.

Окрім цих законів, прозорість бюджетного процесу органів місцевої влади також забезпечується Законом про місцеве самоуправління та Законом про фінансування органів місцевої влади.

Відповідно до положень Закону про місцеве самоуправління, бюджети та баланси органів місцевого самоуправління повинні розроблятися й готуватися мером та ухвалюватися міською радою. Засідання міської ради повинні бути відкритими. Міська рада має право виключити присутність громадськості у певних випадках, але це право ніколи не може застосовуватися до слухань, які стосуються бюджетних питань, балансів і проєктування забудови міста.

Закон про фінансування органів місцевої влади визначає конкретні вимоги, що стосуються процедури бюджетного процесу органів місцевого самоуправління: підготовки, виконання, аудиту, звітування та ін. Відповідно до положень цього закону, окрім щорічного звіту про бюджет, мер також повинен подавати до Міністерства фінансів кварталні звіти про бюджет, які є публічними і повинні опубліковуватися після їхнього ухвалення.

### *Прозорість Фонду медичного страхування в Македонії*

З огляду на те, що Фонд медичного страхування разом з Пенсійним фондом – один з найбільших позабюджетних фондів у Македонії, прозорість його витрат забезпечується тими самими законами, які забезпечують прозорість бюджету центрального уряду країни.

Однак прозорість видатків Фонду медичного страхування – це питання, яке спричиняє занепокоєння в країні. Відповідно до доповіді Міжнародного валютного фонду за 2004 рік<sup>31</sup>: “Хоча й існують деякі докази досягнення прогресу у боротьбі з корупцією у державному секторі, управління Фондом медичного страхування залишається слабким і сприяло розвитку непрозорості, високих витрат і поганого управління”. Відповідно до тієї самої доповіді МВФ: “Неефективність і корупція в державному Фонді медичного страхування та державних закладах системи охорони здоров’я – основні причини поганих результатів діяльності системи охорони здоров’я країни”.

Відповідно до звіту Світового банку “Звіт про стан децентралізації в Республіці Македонія”, “Система охорони здоров’я по-

<sup>31</sup> Див. “Другий огляд за умовами Кредитної угоди stand-by МВФ (Stand-By Arrangement) і фактична оцінка результатів діяльності за умовами Програм, що підтримує МВФ, у Республіці Македонія”, службова доповідь МВФ, липень 2004 року.

терпає від фінансових проблем, поганого управління (і Фондом медичного страхування, і державними закладами системи охорони здоров'я) та сумнівних пріоритетів витрат”<sup>32</sup>.

Наразі Світовий банк і Міжнародний валютний фонд співпрацюють з урядом Македонії через надання допомоги для поліпшення управління Фондом медичного страхування й зменшення можливостей для корупції та поганого управління. Світовий банк також надає підтримку уряду Македонії щодо її зобов'язання провести аудит Фонду медичного страхування та запровадити заходи зі зниження собівартості системи охорони

здоров'я, які включатимуть нові тендери щодо закупівлі фармацевтичної продукції та інші методи підвищення ефективності системи.

Тим часом для поліпшення відстеження та обліку фінансових потоків Міністерство фінансів вдалося до заходів, спрямованих на передання балансів рахунку Фонду медичного страхування до єдиного рахунку казначейства. Інший крок назустріч поліпшенню прозорості діяльності та витрат Фонду – опублікування отриманих результатів фінансового аудиту, виконаного Державним бюро аудиту, що включали критичні зауваження щодо не-ефективності та шахрайства.

## Доступ до інформації у Республіці Македонія

Законодавство Македонії, що стосується бюджету, створює передумови для прозорості бюджетної інформації. Однак ще не було розроблено чітких законодавчих процедур із забезпечення вільного доступу до такої інформації. Хоча й фраза “забезпечення максимальної прозорості” – одна з тих, які найчастіше використовують у всіх урядових документах і стратегіях, до січня 2006 року Республіка Македонія залишалася однією з двох країн Південно-Східної Європи, де Закон про доступ до державної інформації не було ухвалено.

Перший проект закону було ініційовано та підготовлено силами фахівців із сектору неурядових організацій ще 2002 року<sup>33</sup>. Упродовж трьох останніх років до нього було внесено багато змін, 25 січня 2006 року парламент ухвалив його. Він набирає чинності з червня 2006 року, але для цього потрібно ухвалити додаткове

законодавство, що чітко визначає процедуру.

Вільний доступ до інформації – це громадянське право, що гарантується Конституцією Македонії. Однак на відміну від основних прав людини для того, щоб громадяни мали можливість використовувати право вільного доступу до державної інформації, держава повинна вдатися до певних заходів. Саме тому доступ до державної інформації, а також відповідні обмеження повинні визначатися законом.

Ухвалений закон регулює процедуру користування правом вільного доступу до державної інформації, якою володіють органи центральної та місцевої влади, державні установи та служби, державні підприємства, а також юридичні та фізичні особи, які мають повноваження публічного характеру, що надаються законом (якщо коротко, то власники інформації).

<sup>32</sup> Див. “Звіт про стан децентралізації у Республіці Македонія”, звіт Світового банку № 24305, вересень 2003 року.

<sup>33</sup> Цей закон було розроблено у рамках проекту “Підзвітність у країнах на заході Балканського півострова” (Accountability in Western Balkans), що фінансувався за рахунок уряду Фінляндії та виконувався представництвом організації Transparency International у Македонії.



Відповідно до положень цього закону, вільний доступ до інформації надається всім юридичним і фізичним особам у Республіці Македонія. Доступ до державної інформації надається на основі запиту.

Однак закон передбачає 9 винятків, коли вільний доступ до державної інформації може бути обмежено. Це означає, що власники інформації матимуть можливість відмовити на запит щодо отримання доступу до інформації, якщо така інформація посилається на:

- дані, визначені законодавством як секретна інформація;
- особисті дані, оприлюднення яких порушуватиме закон, який регулює захист особистих даних;
- дані, які відповідно до закону, що регулює діяльність архівів, визначаються як конфіденційні;
- дані, оприлюднення яких може порушити конфіденційність податкових процедур;
- дані, які отримано або зібрано для розслідування під час кримінального або карного процесу, а також адміністративного або цивільного процесу, оприлюднення яких може призвести до шкідливих наслідків для провадження такого процесу;
- дані, які посилаються на комерційні або інші економічні інтереси, включаючи інтереси грошово-кредитної політики, надання яких може зашкодити провадженню такої політики;
- дані, що походять з документа, який перебуває у процесі підготовки і підлягає ухваленню власником такої інформації, оприлюднення яких може призвести до неправильного розуміння або тлумачення змісту такого документа;

- дані про захист довкілля, які, відповідно до закону, що регулює питання захисту довкілля, недоступні громадськості для захисту здоров'я населення або санітарного стану довкілля;
- дані, які ставлять під загрозу права промислової або інтелектуальної власності (патенти, моделі, торгові марки на товари або послугу, позначення про походження товарів).

З огляду на те, що бюджетна інформація не визначена як виняток під час визначення сфер обмеженого доступу до інформації, передбачається, що до неї надається вільний доступ. Що більше, власники інформації не можуть категорично відмовити в наданні інформації навіть у зазначених вище випадках, якщо корисність для суспільних інтересів за умови опублікування такої інформації важливіша за наслідки для захисту інтересів. Що стосується бюджетної інформації, безперечно, прозорість витраток бюджету – це питання, що становить інтерес для громадськості. Тут відкритим питанням залишається таке: яким чином ухвалювати рішення щодо того, чи є суспільні інтереси важливішими?

Закон покладає особливі обов'язки на власників інформації, які повинні забезпечувати доступ громадськості до державної інформації, включаючи надання вільного доступу до інформації про організацію, її повноваження та витрати на провадження діяльності.

Відповідно до положень закону, запит щодо надання доступу до державної інформації можна надати в усній або письмовій формі. Що більше, інформацію необхідно надати у тій формі, яка зазначена у запиті, окрім випадків, коли: запитувана інформація вже існує у попередньо визначеній формі; або вона вже доступна для громадськості; або до речніше надати таку інформацію у формі, що відрізняється від форми, яка

зазначена у запиті, а власник інформації повинен забезпечити пояснення причини надання інформації у такій формі. Останнє формулювання може становити серйозні труднощі для отримання запитуваної інформації про бюджет у найвідповіднішій формі, тобто у такій, яка дозволяє запровадження громадського контролю.

У будь-якому разі ухвалення Закону про вільний доступ до державної інформації створює додаткові механізми для запровадження громадського контролю над видатками бюджету. Ухвалення цього закону також створює сприятливіші умови для появи так званих груп громадського контролю, чією головною метою буде забезпечення поліпшення прозорості бюджетного процесу та запровадження громадського контролю над видатками бюджету. До ухвалення закону такі групи не мали б жодних шансів отримувати інформацію, необхідну для проведення аналізу, тому що не існує законних обґрунтувань або процедур для надсилання запитів про такі дані. Деяку інформацію про бюджетні питання, включаючи видатки бюджету, можна було б знайти на веб-сторінках різноманітних державних органів. Однак ця інформація занадто загальна і не дозволяє проводити поглиблений детальний аналіз даних. Таким чином, недавнє ухвалення та майбутнє запровадження Закону про вільний доступ до державної інформації будуть вирішальними для функціонування ефективною моделі бюджетного контролю. Практика покаже, чи буде необхідність у

запровадженні поправок до закону та які законодавчі зміни будуть потрібні для забезпечення максимальної прозорості та громадського контролю над бюджетним процесом.

Досвід інших країн Південно-Східної Європи наводить на думку, що вироблення звички в уряді щодо надання такої інформації буде тривалим процесом, у якому всі учасники суспільства мають чітку роль. По-перше, органи державної влади повинні забути про поточний централізований стиль управління, коли володіння інформацією вважається прерогативою лише державних чиновників. По-друге, громадяни, засоби масової інформації та громадянське суспільство як єдине ціле повинні почати надсилати запити щодо отримання інформації та використовувати своє конституційне право бути поінформованими.

Досвід у цьому регіоні доводить, що держава ще довго чинитиме опір оприлюдненню інформації для загальної громадськості, якщо громадянське суспільство та судова система не змусять державу виконувати положення законодавства. З огляду на це потужне й активне громадянське суспільство та судова система, що ефективно функціонує, постають вирішальними учасниками у цьому процесі. На жаль, наразі у Республіці Македонія обидва ці учасники залишаються досить слабкими та, дуже ймовірно, відчуватимуть, що це доволі важке завдання виконувати свої ролі у цьому процесі відповідним чином.

## Участь громадськості та громадський контроль над витратами бюджету у Республіці Македонія

### *Правові рамки для участі громадськості в Македонії*

У Македонії участь громадськості та контроль над витратами бюджету можна запроваджувати різними способами.

На рівні центрального уряду участь громадськості та громадський контроль над витратами бюджету необхідно гарантувати за допомогою механізмів представницької демократії. Громадяни можуть брати участь у процесі вироблення рі-

шень через своїх законно обраних представників у парламенті. У обмежених випадках виборці можуть безпосередньо впливати на роботу парламенту та його допоміжних органів. Відповідно до положень Регламенту парламенту, наприклад, кожний громадянин, група громадян, установа або організація мають право ініціювати включення певних питань до проекту порядку денного робочого засідання парламенту або навіть подавати ініціативу щодо ухвалення закону через використання повноважень або можливостей уповноваженого представника.

Конституція Македонії та Регламент парламенту також дозволяють громадянам і представникам засобів масової інформації відвідувати засідання парламенту та слухання його допоміжних органів, окрім тих випадків, коли парламент або його допоміжний орган вирішив працювати за закритими дверима. Ані Конституція, ані Регламент парламенту не визначають конкретних випадків, коли виключення присутності громадськості виправдано. Це означає, що нічого не може завадити парламенту працювати за закритими дверима щоразу, коли він так вирішить.

Таким чином, прозорість, що вимагається від парламенту, – не дуже ефективний механізм. Засідання парламенту відкриті для громадськості, але відвідання таких засідань не заохочується.

На рівні органів місцевої влади правовий механізм участі громадськості та громадського контролю над видатками бюджету забезпечується Конституцією та Законом про місцеве самоврядування.

У Статті 115 Конституції Македонії зазначено, що “в органах місцевої влади громадяни безпосередньо самі або через своїх представників беруть участь у процесі вироблення рішень, що стосу-

ються питань місцевого значення, зокрема у сфері планування забудови міста, суспільної діяльності, культури, спорту, соціального забезпечення та догляду за дитиною, шкільної освіти, початкової освіти, базових медичних послуг і в інших сферах, визначених законом”.

Закон про місцеве самоврядування визначає конкретні форми участі громадськості та громадського контролю над діяльністю органів місцевої влади. Відповідно до положень цього закону, засідання муніципальної ради проводяться відкрито. У певних випадках громадськість може бути виключено, але це жодним чином не стосується засідань, коли розглядаються питання бюджету, балансу та планування забудови міста.

Закон містить цілу частину, що називається “Пряма участь громадян у процесі вироблення рішень муніципалітетами”. Відповідно до положень цієї частини, громадяни можуть брати участь безпосередньо у процесі вироблення рішень, що стосуються питань місцевого значення, через громадські ініціативи, збори громадян і референдуми. Витрати на забезпечення такої безпосередньої участі громадян у процесі вироблення рішень повинні покриватися за рахунок муніципального бюджету.

### *Громадські ініціативи*

Громадяни мають право вносити пропозиції до своїх міських рад щодо ухвалення певних законів або вирішення певних питань у межах їхньої компетенції, за винятком кадрових і фінансових питань. Якщо таку пропозицію підтримують принаймні 10% громадян у цьому муніципалітеті, тобто на території органу самоуправління, якого стосується певне питання, міська рада зобов'язана обговорити її не пізніше, ніж упродовж 90 днів після того, як цю ініціативу було подано, а громадян необхідно поінформувати про ухвалене рішення.

Оскільки фінансові питання – виняток з цього права громадської ініціативи, це може створити труднощі у процесі використання ефективної участі громадськості та запровадження громадського контролю над витратами бюджету органів місцевої влади.

### *Збори громадян*

Збори громадян можуть скликатися місцевим мером з його/її власної ініціативи, на вимогу місцевої ради або на вимогу принаймні 10% громадян, які мешкають у цьому регіоні, тобто на території органу місцевого самоуправління, якого стосується певне питання. Збори громадян можуть скликати для всього муніципалітету або для території органу місцевого самоуправління. Закон передбачає зобов'язання муніципальних органів щодо перегляду висновків таких зборів та урахування таких висновків під час ухвалення рішень і визначенні заходів щодо пов'язаних питань упродовж 90 днів після проведення зборів громадян.

### *Референдуми*

Громадянам Македонії також дозволяється вирішувати питання місцевого значення через референдуми. Референдум можуть ініціювати принаймні 20% виборців. Рішення референдуму обов'язкове для виконання місцевою радою.

Відповідно до положень Закону про місцеве самоврядування, кожен громадянин має право окремо або разом з іншими громадянами подавати звернення та пропозиції щодо діяльності відповідних органів адміністративної та виконавчої влади. Що стосується користування цим правом, закон зобов'язує мера міста: встановлювати процедури подання звернень і пропозицій; забезпечувати надання детальних відповідей на такі звернення та пропозиції у термін до 60 днів після отримання звернення та пропозиції; подавати звернення та пропозиції, що сто-

суються повноважень органів муніципальної влади відповідним органам та інформувати громадян, які подають такі звернення та пропозиції, про таке.

У процесі підготовки положень про органи місцевої влади міська рада або мер можуть спочатку організувати громадські слухання або запросити громадян надавати пропозиції. Однак з огляду на те, що це не обов'язкове зобов'язання, це навряд чи трапиться.

Для перегляду питань і визначення пропозицій, що стосуються якості надання комунальних послуг, у межах муніципалітету можна заснувати Раду з питань захисту споживачів. Ця рада може включати представників великих груп користувачів комунальними послугами. Якщо такий орган буде засновано, він може відігравати визначальну роль у забезпеченні участі громадськості та запровадженні контролю над видатками бюджету.

### *Роль громадянського суспільства у залученні громадськості та у процесі контролю над бюджетом*

Незважаючи на існування всіх цих правових механізмів участі громадськості та запровадження контролю над процесом ухвалення рішень, брак прозорості продовжує бути характерною рисою політичного та ділового середовища Македонії.

Головним чином через пасивне та слабе громадянське суспільство механізми участі громадськості та громадського контролю досі не використовуються ефективно. Незважаючи на існування більш як 5 500 зареєстрованих організацій громадянського суспільства у Македонії, вкрай небагато таких організацій займаються питаннями державної політики, та жодна з них не про-

водить послідовний і всебічний моніторинг і контроль над бюджетом. Насправді доступ до даних, необхідних для такого аналізу, досить обмежений. Правда й те, що лише кілька суб'єктів намагаються отримати доступ до таких даних. Немає процедур і "протоптанних стежинок" щодо отримання інформації про бюджет і запровадження контролю над витратами бюджету у Республіці Македонія, що робить модель контролю над бюджетом дуже необхідним інструментом. Модель контролю над бюджетом разом з недавнім ухваленням Закону про вільний доступ до державної інформації повинні підтримати появу та діяльність груп з питань контролю над бюджетом у Македонії.

### *Роль засобів масової інформації у процесі контролю над бюджетом*

За відсутності активних груп неурядових організацій, що займаються питаннями бюджету, засоби масової інформації залишаються основним джерелом інформації у цій сфері. Законодавство Македонії надає представникам засобів масової інформації право спеціального доступу до інформації. Відповідно до положень Регламенту парламенту, представники засобів масової інформації можуть відвідувати засідання парламенту та його допоміжних органів і "повинні мати у своєму розпорядженні закони та поста-

нови, розглянуті й ухвалені парламентом, інформацію та документацію, що стосується питань, які розглянуто у парламенті та в його допоміжних органах, звіти про діяльність цих робочих органів та офіційні протоколи їхніх засідань, якщо парламент або його робочий орган не вирішать, що певні питання будуть розглянуті за відсутності представників засобів масової інформації". Звичайно, стає незрозуміло, чому лише представники засобів масової інформації повинні мати такі права, і чому, наприклад, представники неурядових організацій не повинні мати такі самі права щодо отримання цих документів?

Хоча й ЗМІ мають кращий доступ до інформації, брак спроможності та специфічний характер їхньої щоденної діяльності не дозволяють їм готувати всебічний високоякісний аналіз. Журналісти зазвичай можуть лише надати цифри, поставити запитання та повідомити про поточні "скандали і чутки", що стосуються бюджетних питань. Самотужки засоби масової інформації не можуть забезпечувати прозорість і громадський контроль над державними витратами. Однак вони можуть розповсюджувати наявну інформацію і, таким чином, тримати громадян поінформованими про поточні процеси. Якщо ЗМІ почнуть співпрацювати з групами контролю над бюджетом, разом вони можуть забезпечити встановлення умов для поліпшення громадського контролю над витратами бюджету.

# Розгляд ситуації в контексті України

## Система охорони здоров'я в Україні

За часів незалежності України не відбулося важливих змін у структурі й організації системи охорони здоров'я. Країна досі використовує інтегровану командно-адміністративну систему управління системою охорони здоров'я. За умови використання такої системи і медичні працівники, і загальна громадськість майже не мають можливостей впливу на розроблення й ухвалення політичних та адміністративних рішень у цій сфері.

Комплексний план реформування системи охорони здоров'я запропоновано 2000 року. Відповідно до процесу реформування в інших країнах Східної Європи, урядова програма запропонувала посилити надання базових медичних послуг на основі сімейної лікарської практики, розробити систему медичного страхування та створити умови для запровадження приватної лікарської практики. Однак упродовж перехідного періоду відчувався брак загальної національної стратегії щодо координації процесу реструктуризації системи охорони здоров'я. У результаті основними рисами реформування системи охорони здоров'я були спроби зберегти стандарти та заклади, які існували раніше, на тлі погіршення економічної ситуації в країні.

Джерелом іншої спроби оптимізувати діяльність системи охорони здоров'я була бюджетна реформа<sup>34</sup>, яка запровадила нові підходи до міжбюджетних відносин в Україні. Охорона здоров'я класифіку-

валася як відповідальність, яку було делеговано органам місцевої влади; таким чином, бюджетна реформа мала безпосередній вплив на систему охорони здоров'я в Україні. Серед інших заходів також було змінено принцип фінансування системи охорони здоров'я, відповідно до якого фінансування почало більше орієнтуватися на потреби населення, аніж на кількість медичних закладів. Для цього Міністерство фінансів почало використовувати чисельність населення замість кількості наявних лікарень як основу для формування бюджету.

Хоча це й було кроком уперед до поліпшення ефективності та прозорості процесу виділення ресурсів, необхідно було запроваджувати подальші реформи. Методологія, яку використали для розрахунку витрат місцевих бюджетів на систему охорони здоров'я на всіх рівнях, здебільшого бере до уваги чисельність населення або кількість споживачів конкретних послуг замість оцінки реальних потреб населення в отриманні державних послуг. Наприклад, в Одеській області кількість людей, інфікованих ВІЛ/СНІДом і туберкульозом, набагато вища за середній показник в Україні. Однак сума витрат на систему охорони здоров'я в області, яка розраховується за зазначеною формулою, не враховує цей факт.

Ситуація ще більше ускладнюється через нечітке визначення обсягів відповідальності місцевих органів влади. Хоча й Бюджетний кодекс визначає, який рівень органів влади надає які послуги сис-

<sup>34</sup> Державний бюджет та місцеві бюджети – основні офіційні джерела фінансування системи охорони здоров'я в Україні.

теми охорони здоров'я<sup>35</sup>, він не має чіткого визначення, які заклади охорони здоров'я фінансуються якими органами влади. Статус закладів системи охорони здоров'я може змінюватися щороку, що ускладнює спроби раціоналізувати й удосконалити розподіл медичних закладів між рівнями влади.

Державні видатки на систему охорону здоров'я становлять приблизно 3–5% ВВП. Це набагато нижче за рівень, рекомендований Регіональним представництвом Світової організації охорони здоров'я в Європі для країн – членів цієї організації, який становить 7–10% ВВП, що є реальним і прийнятним рівнем для задоволення потреб населення у наданні ефективної та компетентної медичної допомоги. Брак бюджетних коштів призводить до заміни безплатної медицини на платні медичні послуги. Щороку зростає частка приватних витрат у загальному обсязі витрат на систему охорони здоров'я в розрахунку на особу, а також від-

носна вага неофіційних (тіньових) платежів громадян.

Країна зробила деякі спроби щодо поліпшення фінансування медицини через запровадження системи медичного страхування, однак законодавство у цій сфері досі не врегульовано. Законопроекти, запропоновані на розгляд Верховної Ради України, мають серйозні хиби. Зокрема вони не забезпечують детального визначення організаційної та правової бази для діяльності постачальників медичних послуг, передусім порядок їхньої взаємодії зі страховими компаніями та застрахованими особами. Порядок визначення розміру страхових внесків також не врегульовано. Окрім цього, запропоновані варіанти запровадження державного медичного страхування потребують надходження додаткових платежів до страхового фонду без перегляду наявної системи оподаткування. Це може призвести до збільшення обсягів заробітної плати в тіньовій економіці.

## Доступ до інформації

Вільний доступ громадян до інформації є наріжним каменем публічного контролю за діями уряду в будь-якій сфері, зокрема контролю за витрачанням бюджетних ресурсів. Адже тільки повна, об'єктивна та своєчасна інформація дає змогу громадянам країни оцінити, наскільки ефективно уряд витрачає кошти платників податків.

В Україні питанням забезпечення вільного доступу до інформації приділяли увагу майже від моменту здобуття незалеж-

ності 1991 року. Нині численні нормативно-правові акти гарантують громадянам право на інформацію. Українське законодавство створює міцну основу для забезпечення вільного доступу громадськості до інформації, що дає змогу говорити про наявність середовища для створення ефективної системи громадського контролю над видатками Зведеного бюджету.

Поза тим практичне впровадження системи громадського контролю над діяльністю державних органів влади ускладнюється через:

<sup>35</sup> Відповідно до Бюджетного кодексу, з Державного бюджету фінансуються лікарні загальнонаціонального значення. Послуги первинної медичної допомоги фінансуються за рахунок бюджетів міст і селищ. Районні бюджети фінансують лікарні широкого профілю, пологові будинки, станції первинної та швидкої допомоги, а також програми медичної та санітарної освіти для населення. Органи влади обласного рівня відповідають за лікарні обласного значення, спеціалізовану амбулаторну та поліклінічну допомогу, санаторно-курортне лікування, санаторії для дітей і підлітків, а також за санаторії реабілітаційного лікування.

- існування певних обмежень щодо доступу до інформації, якою володіють державні органи;
- “процесуальні” хиби законодавства, які ускладнюють доступ громадян до інформації.

### *Гарантії права на інформацію – основа публічного контролю*

Право на інформацію в Україні розглядають як одне з основоположних прав людини. Основний Закон України<sup>36</sup> містить кілька статей, що закріплюють за громадянами право на отримання потрібної їм інформації.

Базовим актом законодавства, що регулює інформаційні відносини в Україні, є Закон України “Про інформацію” № 2657-ХІІ від 02.10.1992 (надалі – Закон про інформацію). Основні принципи інформаційних відносин в Україні відносно до цього Закону<sup>37</sup>:

- гарантованість права на інформацію;
- відкритість, доступність інформації та свобода її обміну;
- повнота і точність інформації.

Право на інформацію передбачає можливість вільного отримання, використання, поширення та зберігання відомостей, необхідних учасникам інформаційних відносин для реалізації ними своїх прав, свобод і законних інтересів.

Право на інформацію однаково гарантовано всім громадянам України, юридич-

ним особам і державним органам. Будь-яка дискримінація не допускається.

Щоб гарантувати громадянам можливість реалізувати своє право на інформацію, Закон про інформацію<sup>38</sup>:

- зобов’язує органи державної влади, а також органи місцевого самоврядування інформувати громадськість про свою діяльність та ухвалені рішення;
- передбачає створення у державних органах спеціальних інформаційних служб або систем, що забезпечували б у встановленому порядку доступ до інформації;
- визначає механізми здійснення права на інформацію.

З огляду на це можна стверджувати, що в законодавстві України закладено міцну основу для забезпечення вільного доступу громадян до інформації. Поза тим наразі існують багато бар’єрів, які не дають підстав погодитися з тезою, що українські громадяни справді мають вільний доступ до будь-якої інформації, особливо про бюджетні видатки.

### *Механізми отримання інформації чи доступу до неї*

Існує кілька механізмів, за допомогою яких представники громадськості можуть отримати інформацію від органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

Найбільш придатними інструментами публічного контролю потрібно визнати:

<sup>36</sup> Конституція України.

<sup>37</sup> Див. статтю 5 Закону про інформацію.

<sup>38</sup> Див. там само, стаття 10.



## Конституційні права громадян на інформацію

1. Кожен має право вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію усно, письмово або в інший спосіб – на свій вибір (стаття 34 Конституції України).
2. Громадяни мають право направляти індивідуальні чи колективні письмові звернення або особисто звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування та посадових і службових осіб цих органів (стаття 40 Конституції України).
3. Кожному гарантується право вільного доступу до інформації про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту, а також право на її поширення. Така інформація ніким не може бути засекречена (стаття 50 Конституції України).

- інформаційні запити громадян;
- публічне поширення органами влади та місцевого самоврядування інформації про свою діяльність та ухвалені рішення;
- звітність органів влади та місцевого самоврядування.

### Інформаційний запит

Право громадян на інформацію може реалізовуватися через направлення до органів влади та органів місцевого самоврядування інформаційних запитів<sup>39</sup>. Вони бувають двох видів:

- запити щодо доступу до офіційних документів;
- запити щодо надання письмової або усної інформації.

Запит щодо доступу до документів може бути і індивідуальний, і колективний. Подається він винятково в письмовій формі. У ньому громадяни мають право вимагати надання будь-якого офіційного доку-

мента, в тому числі того, який не стосується особисто запитувача. У задоволенні запиту щодо доступу до офіційних документів можуть відмовити тільки в разі, якщо доступ до таких документів обмежено.

Під запитом щодо надання письмової або усної інформації розуміють звернення з вимогою надати письмову або усну інформацію з окремих питань діяльності органів законодавчої, виконавчої та судової влади України, їхніх посадових осіб<sup>40</sup>. Запити щодо надання інформації мають право подавати і окремі громадяни, і їхні об'єднання.

Актами законодавства України встановлено просту процедуру подання інформаційних запитів, яка не переобтяжена зайвими умовами. Зокрема запитувачі не повинні:

- пояснювати причини свого запиту;
- зазначати, яким чином буде використано отриману інформацію;
- надавати документи, що підтверджують їхню особу.

<sup>39</sup> Питання, пов'язані з направленням інформаційних запитів, їх розглядом і наданням відповіді врегульовано у статтях 32–36 Закону про інформацію.

<sup>40</sup> З незрозумілих причин законодавство України не передбачає можливості подання таких запитів до органів місцевого самоврядування.

Що більше, для забезпечення широкої відкритості в діяльності органів влади Президент України поставив перед урядом завдання запровадити систему надання громадянам допомоги в оформленні інформаційних запитів, в оскарженні відмов і вирішенні суперечок з цих питань<sup>41</sup>.

І хоча це завдання повністю не виконано, певні позитивні кроки в напрямі спрощення доступу громадян до інформації зроблено. Наприклад, нині на офіційних веб-сторінках деяких державних органів можна віднайти зразки та шаблони інформаційних запитів, роз'яснення щодо процедури їх подання. Впроваджується практика подання запитів в електронній формі.

Відповідно до Закону про інформацію, запити повинні задовольнятися впродовж місяця<sup>42</sup>. Однак на практиці порушення цих термінів стало звичайною практикою, що зумовлюється хибами Закону про інформацію.

### *Публічно оголошувана інформація*

Під публічно оголошуваною ми розуміємо інформацію, яку органи влади поширюють з власної ініціативи або на виконання вимог закону. Таке поширення є важливим механізмом доступу громадян до відомостей про діяльність влади, оскільки воно дає змогу з мінімальними витратами довести до широких верств

населення найбільш важливу інформацію.

Відповідно до Закону про інформацію, систематичному публікуванню підлягають:

1. Статистична інформація (крім статистичних відомостей, що є конфіденційними<sup>43</sup>).
2. Правова інформація, джерелами якої є законодавчі та підзаконні нормативно-правові акти, норми і принципи міжнародного права, а також ненормативні правові акти, повідомлення ЗМІ, публічні виступи державних службовців, які містять інформацію з правових питань.
3. Інша інформація державних органів та органів місцевого самоврядування у випадках, передбачених актами, що регулюють діяльність відповідних органів. Зокрема через свої веб-сторінки органи державної влади та місцевого самоврядування зобов'язані оперативно оприлюднювати офіційну інформацію про виконання програм, планів, чинні та скасовані нормативно-правові акти, форми і зразки документів, проекти нормативно-правових актів<sup>44</sup>.

До публічно оголошуваної належить також інформація про заплановані напрями та обсяги фінансування бюджетних видатків, про фактичні бюджетні видатки та ін. Порядок та обсяги оприлюднен-

<sup>41</sup> Див. пункт 3 Указу Президента України "Про додаткові заходи щодо забезпечення відкритості у діяльності органів державної влади" № 683/2002 від 01.08.2002.

<sup>42</sup> Див. статтю 33 Закону про інформацію.

<sup>43</sup> Статистичні відомості, що є конфіденційною інформацією, визначено у статті 21 Закону України "Про державну статистику".

<sup>44</sup> Див. пункт 3 статті 2 Указу Президента України № 683/2002.

ня такої інформації визначено в Бюджетному кодексі України<sup>45</sup>.

Відповідно до цього законодавчого акту, Міністерство фінансів України забезпечує доступність для публікації:

1. Проекту закону про Державний бюджет. Такий проект підлягає обов'язковій публікації в газеті "Урядовий кур'єр" не пізніше, ніж через сім днів після його подання до Верховної Ради України.
2. Інформації про виконання Державного бюджету України та місцевих бюджетів. Така інформація підлягає обов'язковій публікації не пізніше 1 березня року, що настає за роком звіту.

Крім того, Міністерство фінансів України зобов'язане публікувати чотири види інформації щодо бюджету<sup>46</sup>:

- статистичні збірники "Бюджет України";
- оперативні й аналітичні інформаційні матеріали про виконання Зведеного бюджету поточного року;

- інформаційні матеріали про обслуговування внутрішнього та зовнішнього боргу України; інформація про внутрішні та зовнішні запозичення України;

- інформаційні матеріали про фінансування виробничої та невиробничої сфери.

Останнім часом деякі розпорядники бюджетних коштів беруть на себе й додаткові зобов'язання щодо звітування перед громадськістю. Так, Міністерство охорони здоров'я України за власним рішенням<sup>47</sup> звітує на своїй веб-сторінці про:

- стан виконання цільових програм і планів;
- проведення закупівлі товарів (робіт, послуг) за державні кошти;
- перелік та умови отримання громадянами послуг.

Однак таку інформацію зазвичай подають в узагальненому вигляді, що знижує можливості її використання для публічного контролю за бюджетними витратами в різних сферах суспільного життя.

## Звітність органів влади та місцевого самоврядування про витрачання бюджетних коштів

Бюджетним кодексом України передбачено публічне надання звітів про виконання бюджету (у розрізі економічної класифікації видатків) і витрачання бюджетних коштів. Таке надання здійснюють:

- Міністерство фінансів України за участі Комітету Верховної Ради України з питань бюджету та Рахункової палати – до 20 березня;

<sup>45</sup> Див. статтю 28.

<sup>46</sup> Оприлюднення такої інформації передбачено Наказом Міністерства фінансів України № 536 від 24.08.2004 "Про організацію роботи з інформаційного наповнення і функціонування офіційного веб-сайту Міністерства фінансів України".

<sup>47</sup> Див. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 185 від 25.04.2003.

- головні розпорядники коштів Державного бюджету України – до 15 квітня. Головні розпорядники коштів зобов'язані додавати до звітів розшифрування (деталізацію) витрат за статтями, які перевищують 5 млн. грн. (крім заробітної плати з нарахуваннями на неї та комунальних платежів);
- Верховна Рада Автономної Республіки Крим і Рада Міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації та органи місцево-

го самоврядування – про виконання місцевих бюджетів (крім бюджетів сіл і селищ) – до 20 березня. До звітів зазначених органів додається розшифрування (деталізація) витрат за статтями, розмір яких перевищує (крім заробітної плати з нарахуваннями на неї та комунальних платежів): для бюджету міста Києва – 2 млн. грн.; для бюджету Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів, бюджету Севастополя – 1 млн. грн.; для бюджетів міст, районів – 500 тис. грн.

## Обмеження щодо доступу до інформації

Закон про інформацію допускає можливість обмеження доступу громадян до певної інформації через встановлення різних режимів доступу<sup>48</sup>. За режимом доступу вся інформація поділяється на:

- відкриту інформацію;
- інформацію з обмеженим доступом.

Відкриту інформацію має право отримати будь-яка особа. Встановлення будь-яких обмежень цього права заборонено.

Інша ситуація з інформацією з обмеженим доступом (яка за своїм правовим режимом поділяється на конфіденційну й таємну інформацію). Відповідно до Закону про інформацію, отримати її можуть не всі охочі. Конфіденційну й таємну інформацію надають лише тим особам, які отримали відповідний дозвіл власника такої інформації або мають спеціальний допуск до державної таємниці.

Крім того, Закон про інформацію містить обмеження<sup>49</sup> щодо надання громадянам:

- документів, які становлять внутрішньовідомчу службову кореспонденцію (довідні записки, листування між підрозділами та ін.);
- інформації фінансових установ, підготовленої для контрольно-фінансових відомостей.

За логікою Закону про інформацію встановлені обмеження повинні застосовуватися тільки у виняткових випадках. Проте органи влади сприймають цю логіку по-своєму і обмежують доступ до широкого масиву інформації. Передусім інформації про рішення щодо обсягів і напрямів витрачання бюджетних коштів.

Теоретично у разі встановлення органами влади необґрунтованих обмежень щодо доступу до інформації така інформація може бути поширена і без їхнього дозволу. Стаття 30 Закону про інформацію надає таку можливість за умови, що:

- ця інформація є суспільно значущою, тобто вона є предметом громадського інтересу;

<sup>48</sup> Режим доступу до інформації – це передбачений правовими нормами порядок отримання, використання, поширення і зберігання інформації.

<sup>49</sup> Див. статтю 37 Закону про інформацію.

## Критерії віднесення інформації до конфіденційної

- 1) інформація створюється за кошти державного бюджету або перебуває у володінні, користуванні чи розпорядженні державних організацій<sup>50</sup>;
- 2) інформація використовується для забезпечення національних інтересів держави;
- 3) інформація не належить до державної таємниці;
- 4) унаслідок розголошення такої інформації можливе:
  - порушення конституційних прав і свобод людини та громадянина;
  - настання негативних наслідків у внутрішньополітичній, зовнішньополітичній, економічній, військовій, соціальній, гуманітарній, науково-технічній, екологічній, інформаційній сферах та у сферах державної безпеки і безпеки державного кордону;
  - створення перешкод у роботі державних органів.

- право громадськості знати цю інформацію переважає право її власника на її захист.

Однак механізм практичної реалізації такої можливості не створено. Нині домогтися застосування цієї норми Закону про інформацію можна тільки через суд<sup>51</sup>.

Необхідність існування різних режимів доступу до інформації не викликає сумніву. Адже це інструмент захисту приватних даних, інтересів держави та інших власників інформації. Проблема неогрунтованого обмеження доступу громадян до інформації породжена не тим, що Закон про інформацію передбачив можливість обмеження доступу, а тим, що ні цей закон, ні інші акти законодавства чітко не визначили критеріїв, за якими

інформація може бути віднесена до конфіденційної<sup>52</sup>.

Нині органи влади самостійно ухвалюють рішення щодо віднесення тієї чи іншої інформації, яка є в їхньому розпорядженні, до конфіденційної. Таке рішення ухвалюють на основі орієнтовних критеріїв, затверджених Кабінетом Міністрів України<sup>53</sup>, але ці критерії дуже розпливчаті і допускають суб'єктивну оцінку.

Аналіз наведених критеріїв дає підстави зробити висновок, що будь-яка інформація, яка створюється в результаті діяльності органів влади, може бути віднесена до конфіденційної<sup>54</sup>. Тому не дивно, що громадяни не завжди мають можливість отримати відомості з певних питань діяльності органів влади, передусім про

<sup>50</sup> Достатньо лише одного цього критерію, щоб віднести всю інформацію, яка створюється в результаті діяльності органів влади (тобто за державні кошти), до конфіденційної.

<sup>51</sup> Зважаючи на залежність судової влади від виконавчої, такі справи практично не мають шансів на успіх.

<sup>52</sup> Щодо таємної інформації ситуація набагато краща. Перелік відомостей, що становлять державну таємницю (тобто є таємною інформацією), чітко визначено у Законі України "Про державну таємницю" № 3855-ХІІ від 21.01.94.

<sup>53</sup> Див. Додаток 13 до Постанови Кабінету Міністрів України № 1893 від 27.11.98.

<sup>54</sup> Хоча б тому, що її створюють за рахунок державних коштів, а отже, вона підпадає під перший з наведених критеріїв.

рішення щодо розпорядження бюджетними коштами.

Проблема ускладнюється тим, що переліки відомостей, до яких обмежується доступ, зазвичай затверджують внутрішніми (відомчими) актами та розпорядженнями. Це практично позбавляє громадськість можливості оцінити, чи є відмова надати доступ до певної інформації обґрунтованою (законною).

Існування цієї проблеми вочевидь визнано керівництвом країни. Ще 2002 року Президент України зобов'язав Кабінет

Міністрів України підготувати вичерпний перелік видів інформації, вільне збирання, зберігання, використання і поширення якої в будь-який спосіб може бути обмежено, та вдосконалити порядок здійснення контролю за наданням такої інформації<sup>55</sup>. Проте ці завдання так і залишилися невиконаними.

З огляду на викладене вище ми робимо висновок, що законодавство України не містить достатніх гарантій того, що громадяни матимуть доступ до інформації про бюджетні витрати у різних сферах.

## Хиби законодавства, які ускладнюють доступ громадян до інформації

### *Відсутність чітко визначених термінів надання інформації*

Як уже зазначено, органи влади часто не надають громадянам відповіді на їхні інформаційні запити у встановлені Законом про інформацію терміни. Причина цього криється безпосередньо в згаданому законі, який передбачає можливість відстрочити надання відповіді, не визначаючи чітко:

- допустимих підстав;
- максимального терміну відстрочення;
- санкцій за необґрунтовану відмову або зволікання з наданням відповіді.

Наявність таких хиб знижує ефективність інформаційних запитів як інструменту доступу до інформації, потрібної для здійснення публічного контролю за рішеннями влади.

### *Брак ефективних процедур оскарження незаконних дій органів влади*

У певних випадках орган влади може відмовити у задоволенні отриманого від громадян інформаційного запиту. З погляду Закону про інформацію така відмова буде легітимною тільки у тому разі, якщо для документів та інформації, що запитується, встановлено режим обмеженого доступу. Однак на практиці органи влади та їхні посадові особи часто відмовляють надати інформації без достатніх на те підстав. Причина – вони розуміють, що громадяни навряд чи оскаржуватимуть таку відмову. Адже в Україні не існує простих і ефективних механізмів оскарження дій влади, що порушують право громадян на інформацію.

Звичайно, у разі такого порушення існує можливість звернення до суду. Проте з огляду на хиби судової системи України

<sup>55</sup> Див. пункт 3 статті 2 Указу Президента України “Про додаткові заходи щодо забезпечення відкритості у діяльності органів державної влади” № 683/2002 від 01.08.2002.

розгляд справи у суді може тривати не один місяць і потрєбуватиме чималих витрат.

### ***Непрозорість у справлянні плати за доступ до інформації***

Чинним законодавством передбачено, що запитувачі повинні повністю або частково відшкодувати витрати, пов'язані з виконанням запитів щодо доступу до офіційних документів і наданням письмової інформації<sup>56</sup>. Розмір такої плати відповідно до Закону про інформацію повинен визначатися підзаконними актами Кабінету Міністрів України або інших державних органів, що надають інформацію на запит громадян.

Однак проведений аналіз дає підстави стверджувати, що наразі відсутній єдиний підхід до питання оплати за доступ

до інформації. Кабінет Міністрів досі не упорядкував систему плати за надання інформації, хоча таке завдання поставлено Президентом України ще 2002 року<sup>57</sup>. Зокрема не визначено:

- випадки безоплатного або частково оплачуваного надання інформації;
- розмір плати;
- порядок оплати.

В умовах такої невизначеності органи влади та місцевого самоврядування самостійно визначають порядок відшкодування витрат, пов'язаних з виконанням запитів щодо доступу до інформації. Водночас плата досить часто необґрунтовано завищується, що перешкоджає реалізації прав громадян на інформацію.

## **Консультації як важливий елемент публічного контролю**

Залучення громадськості до процесу ухвалення рішень щодо фінансування тих чи інших суспільних потреб – один з найважливіших компонентів системи публічного контролю. Участь у регуляторному процесі дає змогу зацікавленим сторонам проконтролювати, щоб рішення, які ухвалюють органи влади, відповідали інтересам суспільства.

Законодавство України не тільки допускає можливість консультацій органів влади з громадськістю, а й у багатьох випадках зобов'язує їх до цього.

Право громадськості брати участь у регуляторному процесі закріплено в актах законодавства ще на початку 1990-х років.

Зокрема Основи законодавства України про охорону здоров'я, ухвалені Верховною Радою України 19 листопада 1992 року, серед прав громадян у галузі охорони здоров'я передбачають можливість брати участь у<sup>58</sup>:

- обговоренні проєктів законодавчих актів і внесенні пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я;
- управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань.

Найпоширеніші інструменти консультацій з громадськістю в Україні:

<sup>56</sup> Див. статтю 36 Закону про інформацію.

<sup>57</sup> Див. пункт 3 статті 2 Указу № 683/2002.

<sup>58</sup> Див. статтю 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

- дорадчі (консультаційні) органи, що створюються і функціонують при органах влади та місцевого самоврядування;
- механізми залучення громадськості до регуляторного процесу;
- громадські слухання;
- відкриті сесії місцевих органів влади.

### *Дорадчі (консультаційні) органи*

Законодавство України передбачає можливість утворення при органах державної влади дорадчих, консультативних чи наглядових органів. Зокрема Основи законодавства України про охорону здоров'я вказують на те, що при органах і закладах охорони здоров'я можуть створюватися громадські консультативні або наглядові ради, які:

- сприяють діяльності державних установ;
- забезпечують інформованість населення;
- здійснюють громадський контроль у галузі охорони здоров'я;
- беруть участь у визначенні змісту та способів виконання загальнодержавних і місцевих програм охорони здоров'я.

Консультаційні органи можуть утворюватися й при інших органах виконавчої влади, а також при органах законодавчої та судової влади.

Незважаючи на досить тривалу історію свого існування, консультативні органи не розкрили повністю свій потенціал. Нині вони не мають реального впливу на процес ухвалення рішень, не можуть

здійснювати ефективний контроль за їх виконанням. Головна причина цього – небажання органів влади співпрацювати з громадськістю, що виражається в ігнорванні рекомендацій консультаційних органів, приховуванні від них важливої інформації (зокрема про витрачання бюджетних коштів).

### *Публічний контроль через участь у регуляторному процесі*

Публічний контроль за витрачанням державних коштів повинен розпочинатися ще на етапі ухвалення органами влади рішень про напрями та обсяги бюджетних видатків. Він може здійснюватися через механізми залучення громадськості до регуляторного процесу, які дають змогу зацікавленим сторонам вплинути на рішення, які ухвалюють, забезпечити їхню максимальну відповідність потребам суспільства.

Такі механізми в Україні існують. Найдієвіші з них впроваджені Законом України “Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності” №1160-IV від 11.09.2003 (надалі – Закон про регуляторну політику).

Один з принципів державної регуляторної політики відповідно до зазначеного закону – прозорість і врахування громадської думки. Для реалізації цього принципу Закон про регуляторну політику зобов'язує органи влади та місцевого самоврядування оприлюднювати проекти регуляторних актів, а також аналіз регуляторного впливу, в якому зазначається:

- яку проблему планується вирішити;
- які цілі державного регулювання;
- які очікувані результати ухвалення запропонованого регуляторного акта;



- які існують альтернативи, і чому обрано саме запропонований варіант;
- показники результативності регуляторного акта, за якими в майбутньому здійснюватимуть відстеження результативності регуляторного акта в разі його ухвалення.

Така інформація дає можливість ще на етапі розробки регуляторного акта перевірити, чи запропоноване рішення ефективне і відповідає потребам суспільства. Крім того, зацікавлені сторони мають можливість вплинути на запропоноване рішення через надання своїх зауважень і пропозицій, які є обов'язковими до розгляду. Розробники запропонованого регулювання повинні врахувати або мотивовано їх відхилити<sup>59</sup>.

Виконання цих вимог контролює спеціально уповноважений орган у сфері регуляторної політики, який має достатні повноваження для того, щоб у разі ігнорування думки зацікавлених сторін блокувати (або принаймні суттєво ускладнити) ухвалення рішення, що пропонується<sup>60</sup>.

Все це робить описаний механізм доволі ефективним інструментом, за допомогою якого громадськість може впливати на рішення органів влади та місцевого самоврядування. Зокрема й на рішення щодо витратання бюджетних коштів.

Крім того, відповідно до Закону про регуляторну політику, залучення громадян до регуляторного процесу відбувається через надання їм права відстежувати реалізацію рішень органів влади, оцінювати

їхню ефективність, а також ініціювати їх скасування (перегляд) у разі, якщо вони не досягають окресленої мети.

## *Місцеві органи влади і громадський контроль*

Відомо, що місцеве самоврядування – це своєрідний спосіб реалізації влади народу, в рамках якого територіальна громада самостійно вирішує питання місцевого значення. Місцеве самоврядування не тільки дає змогу громаді самостійно ухвалювати важливі рішення, а й відкриває перед нею великі можливості зі здійснення публічного контролю в сферах, які зачіпають інтереси місцевого населення. Передусім публічного контролю за витратами місцевих бюджетів.

Такий висновок зроблено за наслідками аналізу Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні” № 280/97-ВР від 21.05.97, який визначає засади функціонування місцевого самоврядування в Україні. Цей Закон пропонує місцевій громаді низку механізмів для здійснення публічного контролю.

**Громадські слухання**, які повинні проводитися не рідше рази на рік і на яких територіальна громада має право заслуховувати звіти органу місцевого самоврядування, порушувати питання та вносити пропозиції щодо питань місцевого значення, які є обов'язковими для розгляду.

**Гласність сесій органів місцевого самоврядування**. Відповідно до закону місцеві ради ухвалюють свої рішення на сесіях, які є публічними.

<sup>59</sup> Див. статтю 9 Закону про регуляторну політику.

<sup>60</sup> У разі виявлення порушення принципів регуляторної політики спеціально уповноважений орган відмовляє в узгодженні проекту регуляторного акта (стаття 21 Закону). Без такого узгодження регуляторний акт не може бути зареєстрований у Міністерстві юстиції України (стаття 25 Закону).

сіях, які за проводяться гласно<sup>61</sup>. Громадяни мають можливість брати в них участь, контролюючи таким чином процес ухвалення рішень.

### *Об'єднання громадян як інструмент публічного контролю*

Законодавство України розглядає об'єднання громадян як інструмент, за допомогою якого громадяни реалізують свої права та інтереси, у тому числі у сфері публічного контролю. Закон України "Про об'єднання громадян" № 2460-ХІІ від 16.06.92 визнає за громадськими організаціями право:

- отримувати від органів державної влади й управління та органів місцевого самоврядування інформацію, необхідну для реалізації своїх цілей і завдань;
- вносити пропозиції до органів влади й управління;
- розповсюджувати інформацію і пропагувати свої ідеї та цілі.

Використовуючи ці права, об'єднання громадян можуть отримувати від органів влади потрібну інформацію, аналізувати

й узагальнювати її, поширювати між зацікавленими сторонами, готувати та подавати до відповідних органів свої пропозиції щодо підвищення ефективності рішень державних органів.

Очевидно, тільки об'єднання громадян можуть забезпечити ефективний і систематичний публічний контроль, а також потужне лобювання інтересів різних суспільних груп.

Однак нині громадські організації ще не стали потужним інструментом публічного контролю. Це зумовлено низкою хиб чинного законодавства. Передусім такими:

- відсутність ефективних механізмів комунікації з владою;
- складність системи державної реєстрації громадських організацій;
- нестимулювання системи оподаткування об'єднань громадян, яка закриває їм доступ до багатьох джерел фінансування;
- відсутність законодавчих гарантій незалежності (передусім від влади) об'єднань громадян, через що їхня оцінка влади не завжди об'єктивна.

## **Роль засобів масової інформації в здійсненні публічного контролю**

Основне джерело, за допомогою якого громадськість задовольняє свої інформаційні потреби, – засоби масової інформації. З огляду на це не дивно, що вони відіграють важливу роль у забезпеченні доступу громадян до інформації про діяльність державних органів. У тому

числі про діяльність, пов'язану з витрачанням бюджетних коштів.

ЗМІ відіграють важливу роль у сфері публічного контролю, оскільки вони:

- спрощують доступ до інформації;

<sup>61</sup> В окремих випадках можуть проводитися закриті пленарні засідання.

- забезпечують надання інформації в зручній для громадськості формі;
- допомагають оцінити рішення і дії влади<sup>62</sup>;
- забезпечують розповсюдження інформації між максимально широкими верствами населення.

### *Гарантії повноти й об'єктивності інформації*

Закон “Про порядок висвітлення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування в Україні засобами масової інформації” № 539/97-ВР від 23.09.97 містить низку положень, які гарантують, що населення отримує через ЗМІ повну й об'єктивну інформацію про діяльність влади у різних сферах. Пердусім це норми, які<sup>63</sup>:

- надають ЗМІ право висвітлювати всі аспекти діяльності органів державної влади й органів місцевого самоврядування;
- зобов'язують органи державної влади й органи місцевого самоврядування надавати засобам масової інформації повну інформацію про свою діяльність, забезпечувати журналістам вільний доступ до неї, крім випадків, передбачених Законом України “Про державну таємницю”.

Відповідно до цього закону, ЗМІ можуть отримати доступ навіть до конфіденційної інформації державних органів. Це

дуже важливо, оскільки, як зазначено в інших розділах цього дослідження, громадяни такої можливості не мають. А саме конфіденційна інформація містить важливі з погляду суспільства відомості. Наприклад, відомості про те, як органи влади витрачають бюджетні кошти.

### *Роль ЗМІ у відносинах влади з громадськістю*

Засоби масової інформації виконують роль своєрідного комунікатора між громадськістю й органами влади. Вони доносять до населення інформацію про діяльність державних органів та органів місцевого самоврядування, яку готують інформаційні служби цих органів. Така інформація, відповідно до Закону про порядок висвітлення, може подаватися ЗМІ через:

- випуск і поширення бюлетенів, прес-релізів, оглядів, інформаційних збірників, експрес-інформації та ін.;
- проведення прес-конференцій, брифінгів, організація інтерв'ю з керівниками органів державної влади й органів місцевого самоврядування для працівників вітчизняних і закордонних засобів масової інформації;
- забезпечення публікацій (виступів) у засобах масової інформації керівників або інших відповідальних працівників органів державної влади й органів місцевого самоврядування;
- проведення теле- і радіопередач.

<sup>62</sup> Відповідно до Закону “Про порядок висвітлення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування в Україні засобами масової інформації” № 539/97-ВР від 23.09.97, ЗМІ мають право проводити власне дослідження й аналіз діяльності органів влади та місцевого самоврядування, їхніх посадових осіб, давати їй оцінку, коментувати.

<sup>63</sup> Див. статтю 2 Закону “Про порядок висвітлення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування в Україні засобами масової інформації”.

# Аналіз інституційних і правових рамок для громадського контролю над витратами бюджету у Казахстані

## Система охорони здоров'я в Казахстані

У системі охорони здоров'я Казахстану відбулася низка реформ. Певні частини цих реформ виявилися успішними, а решта не досягли свого логічного завершення. Останні включають заснування системи обов'язкового медичного страхування як спробу запровадити модель сімейної медицини. Необхідно зазначити такі позитивні аспекти: створення законодавчої бази у сфері охорони здоров'я, підвищення рівня фінансування системи охорони здоров'я (що дало змогу збудувати низку сучасних клінік) проведення капітального ремонту та поліпшення матеріально-технічної бази закладів системи охорони здоров'я, запровадження нових медичних технологій у процесі діагностики та лікування. Удосконалення системи охорони здоров'я та поліпшення доступу до неї призвели до деяких позитивних тенденцій у стані здоров'я населення країни, що стосується низки інфекційних та інших захворювань. Однак основна частина параметрів стану здоров'я населення у республіці залишається незадовільною.

Наразі система охорони здоров'я республіки, включаючи всі установи, складається з 886 лікарень і з 463 амбулаторій та клінік. Система надання медичних послуг у регіонах відрізняється за такими характеристиками, як: рівень фінансових функцій та адміністративної консолідації; обсяг ресурсів, виділених для фінансування гарантованого обсягу безплатних ме-

дичних послуг на особу; методи та джерела фінансування; структура базової медичної допомоги; організаційні форми закладів системи охорони здоров'я; система контролю над якістю медичних послуг. Така ситуація гальмує виконання державної політики у сфері охорони здоров'я населення та забезпечення надання рівних держаних гарантій громадянам країни.

Починаючи з 2001 року кількість лікарень у країні зростає: 2001 року у країні було 845 лікарень, а 2002 року – вже 860. Показник кількості місць у лікарнях становить 76,8 ліжко-місць на 10 000 громадян країни (загальна кількість ліжко-місць у лікарнях становить 114 782). Це трохи більше за середній показник у Європі, який, відповідно до даних Світової організації охорони здоров'я, становить 73,3 на 10 000 осіб. Значення цього показника суттєво відрізняється навіть у розвинених країнах (таких як Німеччина, Франція, Японія та ін.), а високі показники головним чином пояснюються численністю людей похилого віку – основних споживачів медичних послуг. Кількість лікарів досягла 54,6 тис. осіб, медсестер – 115,0 тис. осіб, відповідний рівень забезпечення лікарями становить 36,5 лікаря, а медсестрами – 76,9 медсестри на 10 000 громадян країни.

Незважаючи на високий середній рівень показників забезпечення населення ме-

дичним персоналом і ліжко-місцями, система охорони здоров'я в Республіці Казахстан неефективна, особливо на рівні громадського контролю охорони здоров'я. Держава вдалася до важливих кро-

ків щодо поліпшення системи фінансування охорони здоров'я упродовж 2002–2004 років, коли функції та повноваження з фінансування було розподілено між різними рівнями влади.

*Таблиця 1. Витрати на охорону здоров'я в Казахстані*

Рік	Обсяг витрат, млрд. тенге	% ВВП	На особу, тенге
2001	63,9	1,97	4 308 (29,00 дол. США)
2002	73,0	1,93	4 911 (32,00 дол. США)
2003	92,4	2,08	6 201 (41,00 дол. США)
2004	133,7	2,63	8 797 (63,60 дол. США)

Упродовж останніх років обсяги державних витрат на систему охорони здоров'я, включаючи освіту населення щодо питань здоров'я, збільшилися не лише в абсолютних цифрах (2001 року – 63,9 млрд. тенге, 2002 року – 73,0 млрд. тенге, 2003 року – 92,4 млрд. тенге, 2004 року – 133,7 млрд. тенге), а й також, що дуже важливо, у відсотках до ВВП (2001 року – 1,97%, 2002 року – 1,93%, 2003 року – 2,08%, 2004 року – 2,63%). Водночас найнижчий відсоток витрат на систему охорони здоров'я до ВВП зафіксовано 2002 року – 1,93%.

Згідно з рекомендаціями Світової організації охорони здоров'я, мінімальний рівень державних витрат на систему охорони здоров'я повинен становити не менше 4% ВВП. Упродовж останніх років

витрати на особу динамічно зростали: 2001 року – 4 308 тенге, або 29 доларів США, 2002 року – 4 911 тенге, або 32 долари США, 2003 року – 6 201 тенге, або 41 долар США, 2004 року – 8 797 тенге, або 63,6 долара США. Важливо зазначити, що збільшення фінансування упродовж 2002–2003 років не досягло мети, за винятком збільшення кількості пацієнтів, які лікувалися у лікарнях, на 5–7% на рік. Незважаючи на те, що заробітну плату для персоналу системи охорони здоров'я було підвищено кілька разів (на 20% лише 2004 року), офіційна зарплата в цьому секторі вдвічі нижча за оплату праці у республіці загалом. Досі залишається проблемою той факт, що зобов'язання держави із забезпечення гарантованої безплатної медичної допомоги для населення не мають адекватного

### *Рівень народжуваності в Казахстані*

*У Казахстані рівень народжуваності має стійку тенденцію до зростання. 2003 року він становив 17,2 дитини на 1 000 осіб. Рівень смертності також зростає (2003 року – 6,7 смертей на 1 000 осіб). Основні причини смертності – серцево-судинні й онкологічні захворювання та травматизм. Показник дитячої смертності дотепер залишається високим (15,3 смертей на 1 000 випадків народження живих немовлят 2003 року).*

*Показник материнської смертності знижується: з 65,3 випадку 1999 року до 42,1 випадку на 100 000 випадків народження живих немовлят 2003 року). Одна з головних причин материнської смертності у Республіці Казахстан – низький рівень здоров'я жінок, що становить 20–30%.*

*Таблиця 2. Видатки бюджету Казахстану на систему охорони здоров'я, % ВВП*

1992	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
2,1	2,5	2,0	2,0	2,7	1,9	2,1	1,9	1,9	1,9	2,0	2,1

*Джерела: дані за 1992–2000 роки – Фонд допомоги дітям ООН (ЮНІСЕФ), база даних Проекту моніторингу країн Східної Європи (“Моніторинг соціально-економічних перетворень у країнах Центральної та Східної Європи, Співдружності незалежних держав і в країнах Балтії”, MONEE Project) 2002 року, дані за 2001–2004 роки – “Квартальные прогнозы”, Алмати, 2005 рік, № 1 (09).*

та достатнього фінансування. Іноді надання безплатної медичної допомоги замінюють платними послугами.

Через брак чіткої диференціації між гарантованими обсягами медичної допомоги та платними послугами у сфері охорони здоров'я в країні досі залишається високий рівень неофіційних платежів, які населення сплачує медичному персоналу. Немає задовільного обґрунтування розрахунку споживання медичних послуг у межах гарантованої безплатної медичної допомоги, що сприяє розвитку тіньової економіки. Країні бракує комплексної галузевої політики для запровадження економії ресурсів. Розподіл на покупців і постачальників медичних послуг дуже умовний, оскільки майже всі постачальники – це державні організації, адміністративні й економічні “підлеглі” системи охорони здоров'я. У регіонах країни розвиток системи охорони здоров'я не є пріоритетом соціальної та економічної політики.

У зв'язку з поганим станом екологічних чинників санітарні умови також мають вплив на здоров'я населення, в основному як результат інфекційних, професійних і соматичних захворювань.

Профілактичні, гігієнічні та протиепідемічні заходи призвели до зменшення рівня захворювання на інфекційні хвороби. Санітарно-гігієнічні служби було розподілено на підрозділи для профілактики поширення небезпечних інфекційних хвороб із закордону. Упродовж кількох останніх років карантинні пункти встановлено на основних магістральних шляхах у місцях перетину державного кордону.

Таким чином, упродовж останніх п'яти років інфекційні хвороби, рівень захворювання на які знизився, включають кір (у 58,2 разу), стовбняк (у 5 разів), коклюш (у 4,7 разу) та дифтерія (у 3,6 разу). Світова організація охорони здоров'я визнала Казахстан територією, вільною від поліомієліту. Що стосується кишкових інфекційних хвороб, кількість випадків черевного тифу зменшилася у 3,5 разу, бактеріальної дизентерії – у 3,1 разу, сальмонельозу – у 1,7 разу, гострих кишкових захворювань і гострого вірусного гепатиту А – у 1,6 разу. Особливо небезпечні хвороби реєструються у поодиноких випадках. Один з найефективніших заходів щодо профілактики та зменшення рівня захворювання на інфекційні хвороби – планова імунізація населення.

## Правові засади надання послуг системи охорони здоров'я

Стаття 25.1 Загальної декларації прав людини зазначає, що “кожна людина має право на рівень життя, адекватний і достатній для здоров'я цієї людини та її сім'ї, включаючи харчування, одяг, по-

мешкання та медичну допомогу, а також необхідні соціальні послуги”. Стаття 12.1 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права визнає “право кожної людини на використання най-

вищого рівня фізичного та психічного здоров'я, якого можна досягти”.

Відповідно до Статті 29 Конституції Республіки Казахстан, громадяни країни мають право на охорону здоров'я та безплатний гарантований обсяг послуг медичної допомоги. Однак коштів Державного бюджету для оплати медичного лікування в обсязі, що гарантується законом, завжди недостатньо.

1995 року уряд Казахстану зробив спробу створити систему обов'язкового медичного страхування для вирішення проблеми системи охорони здоров'я. Було ухвалено “Закон про обов'язкове медичне страхування громадян Республіки Казахстан”. Однак цей крок назустріч створенню системи медичного страхування спіткала невдача<sup>64</sup>. У результаті лю-

ди перестали довіряти уряду країни, і це є проблемою, яка перешкоджає створенню нової системи медичного страхування.

Пізніше, 1998 року, президент країни підписав указ “Про початкові заходи щодо поліпшення здоров'я громадян Республіки Казахстан”<sup>65</sup>. Після ухвалення відповідного рішення уряду<sup>66</sup> Республіканський центр оплати медичних послуг було перетворено на Державне підприємство “Денсаулик” [“Здоров'я”]. Його функції – проведення моніторингу стану здоров'я населення, забезпечення наукового супроводження реформ у сфері охорони здоров'я та надання статистики.

Довгий перелік указів і розпоряджень дав змогу досягти позитивних тенденцій у системі охорони здоров'я в Казахстані.

## Участь громадянського суспільства у бюджетному процесі<sup>67</sup>

Проект бюджету та звіти про його виконання повинні бути відкритими для громадськості. Міністерство фінансів повинно активно сприяти розвитку розуміння бюджету громадянами та неурядовими організаціями, рекомендує публікація “Найкращі практики ОЕСР”<sup>68</sup>.

У США та країнах Західної Європи виконавчі органи публікують “бюджет для громадян”, який допомагає неспеціалістам зрозуміти ключові моменти проекту

бюджету. Він орієнтований на якомога ширші групи населення, які виходять за межі груп постійних споживачів бюджетної інформації у столицях і фінансових центрах.

Що більше, уряди цих країн забезпечують громадськість нетехнічними визначеннями термінів, що використовуються у бюджеті та інших документах, які стосуються бюджету, що й робить бюджетну термінологію зрозумілішою для неспеціалістів.

<sup>64</sup> Це темна історія. Т. Іманбаєв, голова Фонду обов'язкового медичного страхування, викрав гроші і втік з Казахстану. Принаймні таке пояснення надано органами державної влади. Сполучені Штати Америки надали йому політичний притулок.

<sup>65</sup> Указ Президента № 3956 від 18 травня 1998 року “Про початкові заходи щодо поліпшення здоров'я громадян Республіки Казахстан”.

<sup>66</sup> Рішення уряду Республіки Казахстан № 1364 від 10 вересня 1999 року.

<sup>67</sup> Див. “Бюджетний процес у країнах Каспійського регіону: досвід Казахстану та Азербайджану”, М. Махмутова, “Перспективні дослідження”, № 2, 2005 рік.

<sup>68</sup> Див. “Найкращі практики ОЕСР щодо прозорості бюджету”, 15 травня 2001 року.

У Казахстані законодавство не перешкоджає участі громадянського суспільства у бюджетному процесі, однак, по суті, можливості для такої участі обмежені. Проект бюджету не публікується, а представники виконавчої влади не проводять жодних консультацій з громадськістю з визначення пріоритетів у бюджеті країни.

Коротке пояснення бюджету та його перспектив додається до проекту бюджету Республіки Казахстан, що подається до парламенту, але воно не оприлюднюється і не є відкритим для громадськості. Перелік основних термінів бюджету не додається до проекту бюджету, однак такий глосарій існує у Бюджетному кодексі.

Донедавна неурядові організації не були зацікавлені у роботі над бюджетом. У лютому 2003 року Центр дослідження публічної політики у співпраці з Міжнародним проектом з питань бюджету за підтримки Фонду Євразія провів перший навчальний семінар для неурядових організацій з усіх регіонів Казахстану щодо участі громадськості в бюджетному процесі. Відтоді низка неурядових організацій почала забезпечувати моніторинг процесу виконання бюджету в різноманітних сферах. Існують приклади аналізу бюджету, спрямовані на забезпечення соціальної підтримки для інвалідів, сфери освіти, системи охорони здоров'я, програми "питна вода" та ін.

Проекти бюджету мають однаковий перелік показників, необхідних для таких документів: існує функціональна, адміністративна й економічна класифікація доходів бюджету. Структура витрат у Казахстані класифікується лише за адміністративними та функціональними категоріями, а розробка економічної класифікації не проводиться.

Зміст проекту бюджету не відповідає вимогам всебічної інформації – одного з основних, легально визначених, принципів системи бюджету. Проекти бюджету не містять інформації про квазіфінансову діяльність, фінансові та нефінансові засоби уряду, податкові витрати, про спектр бенефіціарів бюджетних програм. Умовні зобов'язання в Казахстані частково висуваються на перший план.

Подається обмежений обсяг інформації про державний борг, водночас графік та умови погашення боргу не подаються. Не подається також інформація про нові валютні кредити, які необхідно отримати та погасити. На цей момент проекти бюджету в Казахстані містять лише інформацію про межу заборгованості на кінець року та сплату відсотків (загальну суму).

У Казахстані уряд не публікує проекти бюджету в засобах масової інформації після подання його до парламенту. Це призводить до отримання громадянами неповної інформації із заяв деяких членів уряду та парламенту, а також публікацій у засобах масової інформації. Це не заохочує до обговорення ключових показників бюджету або до всебічної обізнаності громадськості про це питання.

Процес виконання бюджету – найбільш відкритий етап загального бюджетного процесу у Казахстані. Щомісячні результати виконання бюджету публікуються у "Статистичному бюлетені" та на веб-сторінці Міністерства фінансів Республіки Казахстан. Формат подання даних, методологія, визначення термінів і класифікація бюджету загалом відповідають рекомендаціям "Посібника Міжнародного валютного фонду з питань державної фінансової статистики" та "Найкращим практикам Організації економічної співпраці та розвитку".



# Висновки

Аналіз поточної ситуації у країнах Південно-Східної Європи, Центральної і Східної Європи та Середньої Азії доводить, що необхідно підвищити рівень готовності урядів цих країн до прийняття та засвоєння підходів до участі громадськості у бюджетному процесі, спроможності до організації та управління процесом участі громадськості, а також рівень бюджетної грамотності серед місцевих спільнот. Їх необхідно підвищити принаймні до рівня мінімальної спроможності, яка доступна та зручна для застосування.

Суб'єктам громадянського суспільства часто бракує навиків і досвіду залучення до конструктивного діалогу з владою. Що більше, їм часто заважають більшою мірою залучатися до питань бюджету через дуже технічний, абстрактний, важкий для розуміння та закритий характер бюджетного процесу. Прояснення та спрощення бюджетного процесу повинні супроводжуватися поліпшенням серед громадян загального розуміння бюджетних питань, здатності до проведення аналізу серед громадських фахівців і навиків захисту своїх інтересів у громадянському суспільстві.

У цих країнах існує попит на навчальні матеріали, які відображають міжнародний досвід і позитивну практику розробки та підготовки бюджету за участі громадськості, але які відповідають економічному, політичному та культурному контексту країн Південно-Східної Європи, Центральної і Східної Європи та Середньої Азії. Такі навчальні матеріали цілеспрямовано розроблено для органів влади, а також представників громадянського суспільства. Практика доводить, що, окрім навчання, обмін досвідом серед органів місцевої влади та безпосередні контакти з колегами з органів місцевого самоуправління із закордону можуть бути корисними для запровадження інноваційних практик.

Важливо також сконцентрувати увагу на посиленні спроможностей місцевих засобів масової інформації до розуміння бюджетних процесів, надання інформації, що стосується бюджету, широким колам громадськості та проведення професійних журналістських розслідувань випадків, що стосуються привласнення та витрачання державних коштів, а також корупції.

## Частина 3

# Модель громадського контролю над витратами у системі охорони здоров'я

*Країни Південно-Східної Європи, Центральної і Східної Європи та Середньої Азії характеризуються різним рівнем громадської участі і контролю над витратами у системі охорони здоров'я. Хоча в більшості з них вже створено певні передумови для діалогу між державою та громадянським суспільством, запропонована нижче модель висвітлює важливі аспекти, які потрібно вивчити. Не існує рецепту для ініціатив громадського контролю, які можна універсально застосовувати для різних рішень і юрисдикцій, але є чіткі інструменти, які потрібно вбудувати до будь-якого процесу.*

*Як свідчать великі обсяги досвіду й аналізу, той рівень, у який державні установи підзвітні перед громадянами, залежить, окрім інших чинників, від того, як громадяни організовані для відстоювання своїх інтересів. Без достатнього об'єднання окремі громадяни навряд чи будуть спроможні домагатися підзвітності у випадках, коли системи охорони здоров'я можуть бути не схильними до реагування на їхні потреби. Таким чином, на перший план виходять роль громадянського суспільства та неурядових організацій (НУО), а також питання їхніх масштабів і глибини роботи, представництва та спроможності. Роль НУО простягається понад агрегування інтересів і їх лобіювання (хоча ці напрямки діяльності безумовно важливі), яким приділяють багато уваги. НУО також відіграють дуже важливу роль у наданні інформації та запереченні неправильних відомостей про політику, норми й обов'язки у сфері охорони здоров'я, аби громадяни могли стати освіченими споживачами послуг охорони здоров'я, а також поінформованими виборцями. Як ішлося вище, складність і спеціальний характер проблем медицини й охорони здоров'я є бар'єрами для того, аби громадяни мали компетентну підзвітність. НУО можуть відігравати дуже важливу роль в усунуванні цих бар'єрів. Тут НУО часто співпрацюють зі ЗМІ задля розповсюдження своїх повідомлень для суспільства. Справді, активна преса є ключовою передумовою і для створення, і для розповсюдження інформації, необхідної громадянам для того, щоб забезпечувати підзвітність урядовців і установ державної системи охорони здоров'я.*

# Характеристики галузі, що визначають участь громадськості

Між різними галузями і рівнями надання послуг існують відмінності у спроможності громадян висловлювати свою позицію чи у бажанні надавачів послуг краще орієнтуватися на клієнта. Це можна пояснити низкою чинників, зокрема характеристиками послуг, такими як складність технології, яку використовують, віддаленістю (географічною, соціальною та освітньою) надавачів послуг, тим рівнем, у який послуга є загальним суспільним благом чи продуктом, що споживається індивідуально, та ін. Відмінності у рівнях висловлення інтересів і орієнтації на споживача також можна пояснити характеристиками клієнта: їхніми соціальним статусом, географічною концентрацією, а також тим, які у них стосунки з надавачами – разові чи сталі. Там, де користувачі нечасто і неохоче контактують з надавачами послуг, як це відбувається на рівні загально- та вузько-спеціалізованих послуг охорони здоров'я (другий і третій рівні), результативні-

шим способом є розбудова орієнтації на клієнта і реагування на його потреби серед надавачів послуг.

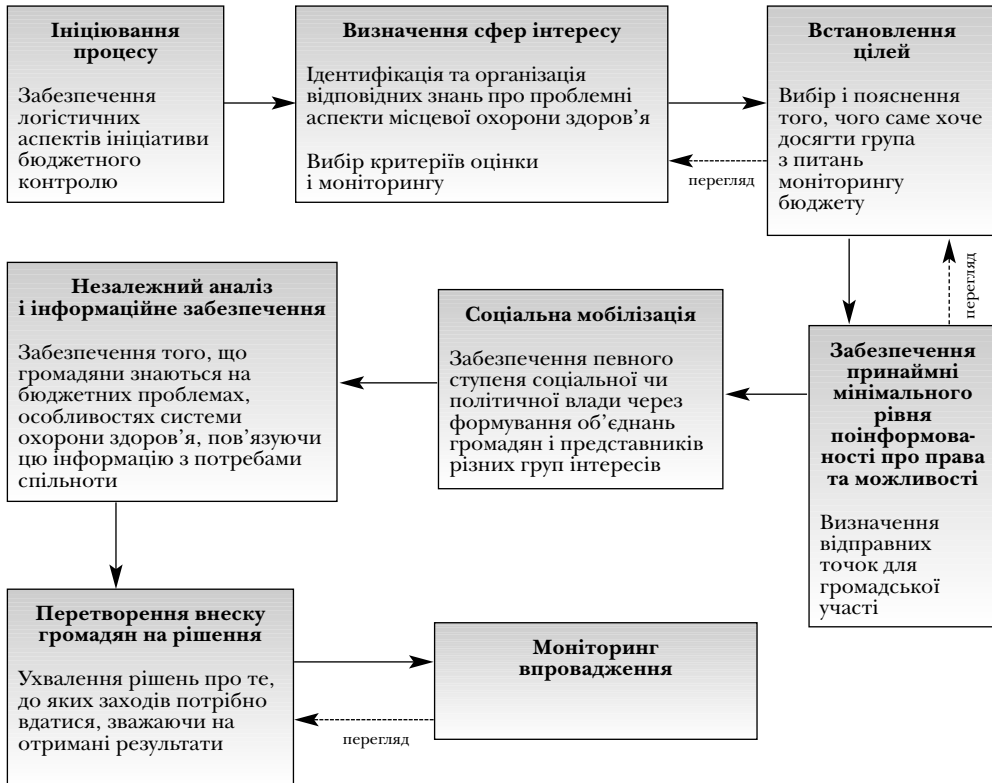
Лікарні, що мають одночасно професійний штат, висококваліфікованих консультантів, високі технології і короткотривалі, нерегулярні і несталі контакти з клієнтами, зазвичай доволі закриті для контактів з громадськістю.

Третій рівень системи охорони здоров'я є досить технічно складною сферою, тому бар'єр знань може обмежувати участь громадян, доки вони не озброяться суттєвими технічними навиками. І навіть тоді вони зможуть тільки надавати пропозиції щодо альтернативного змісту послуг і порядку їх надання, а не брати безпосередню участь у плануванні надання послуг. Здоров'я спільноти є тим питанням, де громадянам може бути легше брати участь. Потенціал для такої співпраці очевидний для державних службовців.

# НУО – рушійна сила громадського контролю

Для розробки моделі використовувати-  
 мемо світовий досвід у цій сфері, водно-  
 час враховуючи місцеве правове й інсти-  
 туційне середовище, а також пропонує-  
 чи реалістичні зміни там, де це по-  
 трібно.

Схема 1. Модель ініціативи громадського контролю



# Модель крок за кроком

## Учасники

Модель передбачає активну участь або принаймні бажання брати участь таких дійових осіб:

- організації громадянського суспільства (ОГС) – групи моніторингу бюджету, інститути аналізу державної політики, спілки захисту прав споживачів та ін.;
- місцеві органи влади;
- Міністерство фінансів (МФ);
- Фонд медичного страхування (ФМС);
- Державна служба аудиту (ДСА);
- засоби масової інформації.

## Крок 1. Ініціювання процесу

Група зацікавлених громадян, яка планує розпочати бюджетний контроль витрат на охорону здоров'я, має сформулювати принаймні мінімальні обсяги ресурсів: 1) особа (особи), яка відповідатиме за логістичні питання (підтримуватиме комунікації між усіма зацікавленими сторонами, збиратиме попередню інформацію, робитиме оголошення); 2) приміщення, яке потрібно чітко визначити, розрекламувати і яке має слугувати офісом; 3) комунікаційна інфраструктура. У цьому сенсі ОГС відіграють провідну роль у моделі бюджетного контролю, оскільки вони представляють інтереси громадян і мають: повноваження організувати і повністю здійснити ініціативу, спроможності отримувати інформацію, а також знання для їхнього аналізу і перекладу зрозумілою всім мовою (тобто перетворення інформації на

таку, яку може оцінити громадськість). Тут дуже корисною є спроможність вже наявних інститутів аналізу політики і спілок захисту прав споживачів. Для спрощення в нашій моделі ми називаємо їх групами контролю бюджету.

## Крок 2. Визначення сфер інтересу

Другий крок у заходах щодо бюджетного контролю – чітке визначення сфер інтересу. Це можна зробити таким чином:

- опитування громадської думки щодо рівня задоволеності громадян послугами охорони здоров'я;
- обговорення з громадянами в рамках фокус-груп;
- реагування на повсюдно обговорювані та загальновідомі проблеми в цій сфері.

Досить часто громадяни намагаються визначити проблеми крізь призму небажаних умов чи симптомів, а не через причини. Тому дуже важливо оцінити симптоми проблем охорони здоров'я і надати пояснення того, як вони виникають, аби перейти до наступного кроку – пошуку рішення.

## Крок 3. Встановлення цілей

Чітке формулювання **призначення ініціативи** чи того, що саме хоче змінити НУО/група інтересів, дуже важливе для забезпечення легітимного та прозорого процесу. Громадяни мають розуміти, що саме вони хочуть змінити чи на що саме вони хочуть вплинути і як вони можуть згодом контролювати результати своїх дій.

Важливо розробити систему критеріїв, які можуть допомогти кількісно оцінити симптоми проблем. Проблеми, які добре описано чітко сформульованими аргументами і базуються на об'єктивних критеріях, можуть допомогти сформувати альянси з різними зацікавленими сторонами. Набір критеріїв допоможе здійснювати моніторинг змін/впливів запропонованих заходів. Під час процесу здійснення контролю бюджету потрібно переглядати критерії.

Основні вимоги до переліку критеріїв:

- вони повинні відповідати сферам інтересу;
- вони повинні охоплювати всі важливі виміри мети;
- вони повинні слугувати основою для оцінки досягнень на шляху руху до мети;
- вони повинні вимірювати впливи, які є сконцентрованими, вимірюваними, явними і безпосередніми;
- їх повинні сприймати представники різних суспільних груп.

Приклади:

- черги у поліклініках і лікарнях;
- виконання графіка надання медичних послуг;
- доступність ліків;
- доступність необхідного медичного обладнання.

Іноді важко визначити кількісні критерії для оцінки якості послуг охорони здоров'я. Часто для оцінки впливів, що є розпорошеними, невимірюваними, неявними і розтягненими у часі, можна використовувати якісні оцінки.

Приклади:

- задоволеність пацієнтів медичними послугами;
- якість умов у лікарнях і поліклініках / логістичні проблеми медичних установ загалом;
- доступність і доброзичливість медичного персоналу;
- логістичні питання розподілу часу хірургів.

Хоча критерії можуть бути корисними для структуризації подальшого аналізу, існує кілька ризиків, які потрібно брати до уваги:

- Уряди та громадськість часто занадто сильно концентрують увагу на тих, хто демонструє найгірші результати. Однак ми зрідка питаємо себе, чому нема гірших результатів; що вже роблять працівники галузі; які з нині використовуваних стратегій призводять до добрих результатів; наскільки успішно вони уникають помилок, а також як ми можемо використовувати це для поліпшення системи охорони здоров'я?
- Оцінка і звітування, за неправильного використання, можуть створити середовище страху замість сприяти поліпшенню якості. Оцінка сама собою не поліпшує якість – справді, коли її розглядають передусім як спосіб поліпшити підзвітність і будувати висновки, вона може бути контрпродуктивною, знижуючи моральний дух, а також псує інші заходи з поліпшення якості, які не є частиною стратегії управління результатами. У разі будь-яких заходів у сфері охорони здоров'я з неявними наслідками використання показників має підлягати певній формі оцінки медичних технологій. Навіть якщо вимірювання точні, інтерпретація ре-

зультатів може бути дуже складною з огляду на кілька причин. Через варіацію імовірності часто важко оцінити той ступінь, у який варіація відображає реальні відмінності у діяльності чи результатах. Через невеликі обсяги чи непоширені результати в рамках будь-якої лікарні чи ключової групи пацієнтів часто потрібні середні значення за кілька років. Це ускладнює подальші заходи, адже неодноразові результати можуть відображати колишні, а не нинішні результати.

- Коли ви занадто сильно концентруєтесь на кількох показниках, поза увагою можуть залишитися інші аспекти послуг, що не вимірюються або важко вимірювані. У такому разі, коли оцінювані результати можуть поліпшуватися, а якість погіршуватися у тих напрямках, що відстежуються меншою мірою, це може призвести до погіршення загальних результатів. Залежно від того, які показники використовують, це може призвести до затвердження короткострокових підходів. Дії щодо забезпечення високого показника цього року можуть замінити більш стратегічне мислення над тим, як отримати більш докорінні довгострокові позитивні зміни.
- Є також загроза того, що даними маніпулюватимуть задля поліпшення результатів згідно з оцінками. Можливо, наприклад, вплинути на кількість зареєстрованих випадків раку (цей показник сам собою недосконалий), оскільки його використовують як вимірник поширеності раку, який вважають показником поганих результатів.

Перед регулярним і повноцінним використанням оцінок потрібно вдаватися до певних пілотних спроб. Наприклад, можна здійснити вправу “гумовий вітряк”, за якої дані надають зацікавленим сторонам, аби подивитися, як вони відреагу-

ють. Коли їм надають дані, їх можна запитати, чи є це ті сфери, які б вони обрали для оцінювання, які додаткові дані вони б запросили перед здійсненням дій, і до яких дій вони вдалися б.

Під час оцінювання потрібно чітко визначити, що є предметом оцінки: якість послуг чи якість клініки. Останнє важко оцінити через різні чинники, що впливають на результати медичного обслуговування.

#### *Крок 4. Забезпечити принаймні мінімальний рівень поінформованості про права та можливості*

Ініціативу громадян не можна організувати без урахування офіційного середовища, адже кожна ініціатива прямо стосується установ місцевої влади. Що більше, вибір форми та механізмів громадської участі визначається природою політичного режиму, інституційною спроможністю бюрократичної машини, впливом групи користувачів послуг у громадянському суспільстві.

Контроль користувачів послуг над витратами на охорону здоров'я має передбачати мінімальний рівень поінформованості про можливості та права, а також про те, як ці можливості та права забезпечують чи не забезпечують державні служби. Тому наступний крок має включати збір інформації про права громадян у сфері охорони здоров'я, поширення інформації, участь у процесі ухвалення рішень на місцевому рівні. Це має передбачати вивчення такого:

1. **Закон про поширення інформації та інші нормативно-правові акти**, які визначають, який тип інформації має бути доступним, процедури отримання такої інформації, часові рамки відповіді, чітко визначену закрити

інформацію, процедури оскарження чи відмови.

- Правові рамки для консультацій та участі:** закони про адміністративні процедури, закони про оцінку впливу (що потребують поширення інформації щодо наслідків певних рішень перед їхнім ухваленням), вимоги щодо консультацій з групами інтересів.
- Закони й інші нормативно-правові акти, що встановлюють обов'язки держави щодо рівня/якості надання послуг охорони здоров'я.**
- Наявні процедури:** як вимагати доступу, яка інформація є обов'язковою для оприлюднення, ціна інформації, загальні контакти з громадянами. Навіть без законодавства політику можна забезпечити формальними вимогами щодо консультацій з громадянами, вимогами щодо повідомлення громадськості, інструкціями, встановленням стандартів.
- Інституційні аспекти:** хто відповідає, хто координує, контролює. Наявність спеціальних інституцій чи центрів, де громадяни можуть отримувати інформацію і надавати свої відгуки, пропозиції, скарги (дорадчі ради, комітети, інституції нагляду, інституції оскарження).

Після дослідження представники групи з бюджетного контролю можуть визначити, хто або яка інституція має принаймні формальні повноваження щодо підтримки громадських ініціатив, на підґрунті яких може бути організовано соціальну мобілізацію.

## *Крок 5. Соціальна мобілізація*

Успішний громадський контроль повинен мати певний ступінь суспільних повноважень. Суспільні або політичні повноваження можна отримати через соціаль-

ну мобілізацію. Дієва мобілізація залежить від, окрім іншого, спроможності залучати союзників з інших і впливовіших соціальних груп.

У цьому сенсі важливо формувати альянси об'єднань громадян і представників таких груп:

### *Місцеві органи влади*

Держава створює середовище для виставлення позиції громадян – і великою мірою визначає результативність волевиявлення громадян – на підставі тих прав, які надано громадянам, і доступу до можливостей участі. Саме тому місцеві органи влади є дуже важливими партнерами в цій моделі. Хоча місцеві органи влади зобов'язані законом надавати певну інформацію щодо бюджету, їхнє небажання брати участь у моделі може зробити впровадження останньої доволі складним завданням, особливо зважаючи на правове середовище, де відсутній закон про доступ до інформації, а судова система працює погано. Бюрократичний апарат має бути захищений від політичного втручання і підпорядковуватися, принаймні формально, публічно встановленим правилам і процедурам, мати місію максимально працювати на інтереси суспільства за відносної незалежності від впливових суспільних груп. Хоча небагато органів влади відповідають всім цим критеріям, конституційні вимоги щодо цих умов надають громадянам дуже важливий важіль впливу, через який вони можуть вимагати від системи охорони здоров'я чесності, справедливості у наданні послуг і підзвітності перед громадськістю.

### *Надавачі послуг*

Альянс громадянських об'єднань з надавачами послуг допомагає створити двосторонній визначальний процес поліпшення ситуації у сфері охорони здоров'я. У разі, коли надавачі послуг намагаються



здійснювати внутрішні реформи, вони можуть спробувати створити (чи принаймні посилити її дієвість) свою політичну підтримку через сприяння зовнішній підтримці реформ. Так, альянси між користувачами послуг і ключовими особами в установах, що надають послуги, є ключовим ресурсом для обох сторін у розвитку такого надання послуг, що реагує на потреби споживачів.

### *Політичні партії*

Конкуренція багатьох партій також забезпечує можливість для посилення впливу об'єднань громадян. Так, організації громадянського суспільства можуть впроваджувати дуже очевидні стратегії лобіювання інтересів зацікавлених сторін чи змін у поведінці держави, намагаючись зацікавити опозиційні партії висловлювати їхні інтереси у законодавчому органі.

У формуванні альянсів важливо поєднувати протести з конструктивною співпрацею з державними службовцями.

### *Крок 6. Незалежний аналіз і інформаційне забезпечення*

Дієвий громадський контроль потребує від громадян розуміння бюджетних питань, особливостей сфери охорони здоров'я, а також пов'язання цієї інформації з потребами громади. Підготовка інформаційної підтримки державного контролю – наступний крок у Моделі бюджетного контролю. Для цього групи бюджетного контролю можуть залучати експертів у цій царині. Вони можуть залучати експертів з вищих навчальних закладів, представників місцевих органів влади чи надавачів послуг.

Інформація, необхідна для незалежного аналізу:

- структура бюджетної системи;

- розподіл обов'язків між різними рівнями влади, у тому числі у сфері охорони здоров'я;
- джерела доходів;
- структура видатків на охорону здоров'я;
- дані про виконання місцевих бюджетів.

Незалежний аналіз має надати вагомі аргументи щодо вибору пріоритетів видатків і закладає основи для рішень громадян про розподіл бюджетних ресурсів. Він має забезпечити розуміння таких проблем:

- які рішення ухвалюють центральні та місцеві органи влади й установи охорони здоров'я;
- на що в основному витрачаються кошти;
- яка результативність витрат у певній сфері послуг охорони здоров'я чи у системі охорони здоров'я загалом;
- які є варіанти витрачання коштів;
- як можна вплинути на рішення.

### *Крок 6.1. Збір даних*

Збір даних є ключовим кроком цієї моделі і потребує активного партнерства між центральними і місцевими органами влади й організаціями громадянського суспільства. Враховуючи реалії, що полягають у браку комунікацій між урядом і громадськістю, це – найскладніший крок у всьому процесі. ОГС мають вдаватися до величезних зусиль, аби уряд звик до оприлюднення необхідної докладної інформації про бюджет.

Цей крок має дві основні компоненти:

- Крок 6.1.1. Надання групам бюджетного контролю вільного доступу до даних.
- Крок 6.1.2. Збір і організація даних про бюджет.

### Крок 6.1.1. Надання групам бюджетного контролю вільного доступу до даних

Міністерство фінансів, фонд медичного страхування, державної служби аудиту і місцеві органи влади є основними установами, що мають дані щодо бюджетних видатків на охорону здоров'я. Згідно із законодавчими положеннями, ці дані мають бути загальнодоступними, втім, наразі їх не так легко отримати. Забезпечення груп бюджетного контролю вільним доступом до засідань парламенту і місцевих рад, коли обговорюють бюджетні питання, забезпечить більшу прозорість, підтримуючи таким чином впровадження моделі.

### Крок 6.1.2. Збір і організація даних про бюджет

Оскільки інформація про бюджети охорони здоров'я розпорошена між кількома бюджетними розпорядниками, перша річ, яку потрібно зробити, – це зібрати всю інформацію разом. Це має бути завданням груп бюджетного контролю.

Якщо група бюджетного контролю хоче оцінити результативність чи доцільність бюджетних видатків, вона має брати до уваги не тільки видатки, здійснені бюджетними організаціями, а й ті, що здійснюють приватний сектор чи донорська спільнота. У **ТАБЛИЦІ 3** наведено певні

можливі сильні та слабкі сторони джерел даних, які потрібно врахувати<sup>69</sup>.

У цих двох документах містяться дуже корисні докладні інструкції про етап збору даних:

- Посібник з розробки національних рахунків охорони здоров'я з особливою увагою до країн із низьким і середнім рівнем доходів, Світовий банк, Всесвітня організація охорони здоров'я, Агенція США з міжнародного розвитку (*Guide to Producing National Health Accounts with Special Applications for Low-income and Middle-income Countries*; The World Bank, World Health Organization, USAID); <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546077.pdf>.
- Посібник з національних рахунків охорони здоров'я, PHRplus і Агенція США з міжнародного розвитку (*National Health Accounts Participants Manual*; PHRplus and USAID); [http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/Documents/Guide\\_NHA\\_Participant\\_Manual\\_EN.pdf](http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/Documents/Guide_NHA_Participant_Manual_EN.pdf).

### Крок 6.2. Здійснення аналізу

Наступний крок рамках моделі – аналіз вже зібраних бюджетних даних. Аналіз можна здійснити з використанням різних методів, таких як ті, що їх використовують НРОЗ, ДВДВ, аналіз вигод і витрат та ін. Утім, метод потрібно обрати заздалегідь, вже на початку кроку збору даних, адже різні аналітичні методи потребують різних видів і обсягів даних.

<sup>69</sup> *Guide to Producing National Health Accounts with Special Applications for Low-income and Middle-income Countries*; The World Bank, World Health Organization and USAID. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546077.pdf>.

Таблиця 3. Сильні та слабкі сторони джерел даних

Походження даних	Сильні сторони	Слабкі сторони
<p><b>Урядові бази даних</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• бюджетні видатки</li> <li>• економічні переписи й опитування</li> <li>• податкові звіти</li> <li>• статистика щодо імпорту й експорту</li> <li>• звіти про платежі від зовнішніх джерел</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• найдоступніші дані</li> <li>• надійні та точні</li> <li>• комплексний опис відповідної діяльності</li> <li>• доступні на регулярних засадах</li> <li>• узгоджені правила звітування</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• офіційні або неофіційні бар'єри для збору даних, пов'язані з практикою державної секретності (наприклад, лікарні Збройних Сил і рахунки диспансерів)</li> <li>• дані викривлено чи неправильно подано для захисту чи підтримки програми</li> <li>• дані деагредовано за категоріями через норми щодо контролю над видатками (ці категорії часто не є категоріями оператора чи функції, що потрібні для рахунків охорони здоров'я)</li> <li>• дані, що пройшли аудит, доступні з великою затримкою</li> </ul>
<p><b>Інші державні бази даних</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• річні звіти Міністерства охорони здоров'я</li> <li>• звіти тих установ, що фінансують і регулюють</li> <li>• разові документи, такі як звіти робочих груп, Білі книги, доповіді парламентських комісій</li> <li>• наукові дослідження</li> <li>• доповіді міжнародних агенцій</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• багаті на деталі, концентруються на конкретних проблемах</li> <li>• часто охоплюють всі потрібні позиції таблиць</li> <li>• інформацію, яку інакше можуть не відстежувати, зібрано в рамках спеціального запиту</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• зазвичай концентруються на одному вимірі: обмежені геополітичним, географічним, соціально-економічним, епідеміологічним поділом</li> <li>• глибина аналізу може бути різною</li> <li>• класифікації можуть не відповідати тим, що потрібні для рахунків системи охорони здоров'я</li> </ul>
<p><b>Бази даних страхових компаній</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• окремі компанії</li> <li>• асоціація підприємств галузі</li> <li>• спеціальний аналіз податкових відомостей чи інших звітів відповідно до офіційних вимог</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обмежені медичними послугами та відповідними видатками</li> <li>• оперативніше доступні після завершення бюджетного року, аніж державні бюджетні звіти</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• часто слабо розкривають докладну інформацію за функціями</li> <li>• не включають спільні платежі, врахування та інші фінансові зобов'язання пацієнтів</li> <li>• відсутність централізованої інформаційної системи чи фінансового звітування</li> <li>• небажання розкривати приватні дані</li> <li>• проблеми з відстеженням всіх організацій на ринку, що швидко змінюється, ускладнюють завдання оцінки галузі загалом</li> </ul>

>> продовження таблиці на наступній сторінці

Походження даних	Сильні сторони	Слабкі сторони
<p><b>Бази даних операторів послуг</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• установи, що регулюють і фінансують (адміністративні записи і дослідження)</li> <li>• галузеві асоціації</li> <li>• спеціальні аналізи податкових відомостей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• конкретизовані та охоплюють всі потрібні позиції таблиць</li> <li>• відомості містять мало витратків, що випадають за межі рахунків</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• важко забезпечити, аби у даних були представлені всі оператори послуг</li> <li>• швидкі зміни невеликих операторів ускладнюють аналіз</li> <li>• існують стимули “роздувати” витатки у системах на основі відшкодування витрат, а також для зменшення оподаткованого доходу</li> <li>• основні відомості можуть бути скориговані, коли податкові й інші органи “виправляють” махінації</li> <li>• класифікації звітування розроблено для адміністративних і аудиторських цілей, а не для економічної звітності</li> </ul>
<p><b>Опитування домашніх господарств і відповідні звіти</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• переписи й опитування</li> <li>• дослідження наукових і неприбуткових організацій</li> <li>• маркетингові дослідження</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• перехресна класифікація за відповідними демографічними, економічними, соціальними та іншими характеристиками платників і користувачів</li> <li>• єдине джерело інформації про ті витрати, що відбуваються на “сірому ринку”</li> <li>• деталі щодо зобов’язань доступні лише непрямо з інших джерел</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• помилки вибірок та інші помилки за опитувань можуть бути серйозними завадами для аналізу та точності</li> <li>• пацієнтам не завжди відомі повні витрати на медичні послуги</li> <li>• відомості стосуються переважно особистих медичних витрат, дуже мало деталей можна використати для приблизної оцінки колективних і суспільних витрат на охорону здоров’я</li> </ul>

### ***а. Національні рахунки охорони здоров’я (НРОЗ)***

Оцінки, отримані в рамках методики НРОЗ, можуть допомогти визначити рівень ефективності системи охорони здоров’я, а також визначити сфери, де витрати замалі чи завеликі. Часові ряди НРОЗ можуть відображати вплив заходів державної політики на державні і приватні витатки, а також на продуктивність галузі.

Є кілька методів НРОЗ, які поділяються на дві групи – стандартні і нестандартні підходи.

Стандартні методологічні підходи – це такі, що базуються на наявних узгоджених на міжнародному рівні поняттях, визначеннях, класифікаціях і процедурах обліку. Їх розробляла Статистична комісія ООН упродовж останніх 60 років у рамках широкого процесу консультацій і розбудови консенсусу.

Серед переваг використання стандартних методів:

- єдині визначення меж сфери охорони здоров'я;
- стандартна класифікація ресурсів і послуг;
- коректні порівняння різних країн у часі.

Що найважливіше, застосування стандартних методів дає змогу здійснювати безпосереднє порівняння фінансових показників системи охорони здоров'я з макроекономічними показниками, які використовують міністерства фінансів або центральні банки.

Основна хиба використання стандартних методів – їхня відносна негнучкість. З огляду на це було розроблено деякі нестандартні підходи, що базуються на розширенні і модифікації стандартних понять і класифікацій та/або на нових запропонованих наборах понять, класифікацій і процедур обліку. Ці методи дають змогу забезпечити більшу гнучкість у сенсі джерел даних, меж сфери охорони здоров'я і класифікацій – саме через це вони дають змогу оперативніше звітувати про результати і зазвичай подають дані у такий спосіб, що більшою мірою відповідає потребам тих, хто ухвалює рішення у системі охорони здоров'я<sup>70</sup>.

Беручи до уваги той факт, що роботу з НРОЗ виконуватимуть неурядові групи бюджетного контролю, найбільш доцільним є так званий "Гарвардський метод". Його створено у 1980-ті роки і побудовано на адміністративних рахунках<sup>71</sup>.

Гарвардський метод потребує наявності таких даних:

- всі типи даних щодо видатків;
- фактичне виконання державного бюджету;
- відомості працедавців про соціальні витрати;
- дослідження витрат домогосподарств на товари та послуги;
- соціальні витрати НУО та їхні джерела;
- витрати міжнародних організацій та організацій закордонної допомоги;
- відомості страхових компаній;
- відомості надавачів послуг охорони здоров'я;
- соціальні, демографічні, економічні та медичні дані про користувачів системи охорони здоров'я.

Переваги цього методу:

- описує потоки коштів у системі від тих, хто фінансує, до надавачів;
- гнучкий і адаптивний до потреб міністерств охорони здоров'я;
- дані організовано у спосіб, що відповідає потребам керівників системи охорони здоров'я;
- відображає національні пріоритети;

<sup>70</sup> [http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/CreatingHA/Standard\\_Methods\\_en.htm#Standard%20Approaches](http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/CreatingHA/Standard_Methods_en.htm#Standard%20Approaches).

<sup>71</sup> Цей метод використовують у таких країнах: Бангладеш, Болівія, Гватемала, Гондурас, Гонконг, Домініканська Республіка, Єгипет, Еквадор, Замбія, Йорданія, Індія, Китай, Колумбія, Мексика, Нікарагуа, Перу, Польща, Сальвадор, Таїланд, Філіппіни, Чехія, Шрі-Ланка, Японія.

- дозволяє включати витрати, що зосереджені на периферії системи охорони здоров'я (освіта, довкілля, санітарні питання);
- відповідає потребам систем з розподілом фінансування між багатьма суб'єктами;
- широка розбивка за джерелами фінансування;
- ширше визначення охорони здоров'я, що включає всі заходи, спрямовані на поліпшення, відновлення чи збереження здоров'я;
- потребує невеликої команди та 6–12 місяців для здійснення першого кола оцінок.

Робочі проблеми використання Гарвардського методу:

- вивчає тільки витрати, що не дає змоги оцінити ефективність галузі чи її економічну цінність;
- не стандартизований, відображає переважно тільки проблеми національного рівня, ускладнюючи міжнародні порівняння;
- брак внутрішньої послідовності;
- поєднує аспекти надання послуг і фінансування;
- не розрізняє чітко капітальні та поточні витрати;
- не розрізняє проміжне і кінцеве споживання;

- інституціоналізація настільки складна, як і за інших методологій.

Метод доцільний для громадського контролю за бюджетом, адже його можуть застосовувати міністерства охорони здоров'я, технічні команди, не пов'язані з урядом, університети, центральні банки, національні податкові служби. Що більше, є кілька досліджень і посібників, які описують деталі методу та його запровадження<sup>72</sup>.

Звісно, розробка НРОЗ нелегке завдання, але її може бути поліпшено упродовж наступних років впровадження. Оскільки контроль над бюджетом не є разовим окремим заходом, то найважливіше розпочати процес. Поліпшення та коригування методології відбуватиметься з набуттям досвіду.

#### **б. Дослідження з відстеження державних видатків (ДВДВ)**

Інший метод, який можна використовувати для аналізу даних, – Дослідження з відстеження державних видатків (ДВДВ). ДВДВ відстежує потоки ресурсів через бюджетну систему, аби визначити, яка частина виділених ресурсів доходить до того рівня надання послуг, якому вони призначені. Це є корисним як інструмент визначення і кількісної оцінки політичних і бюрократичних зловживань, витрачання коштів, а також проблем розподілу людських і матеріальних ресурсів, таких як персонал, підручники та ліки. Його також можна використовувати для оцінки бар'єрів для зворотного потоку звітної інформації про фактичні витрати. Цей інструмент чітко визнає той факт, що бюджетні агенти можуть

<sup>72</sup> Для групи бюджетного контролю дуже корисними будуть такі посібники: 1) Producer's Guide to National Health Accounts with Special Applications for Low-Income and Middle-Income Countries (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546077.pdf>); 2) Instructor Manual – Producer's Guide to NHA ([http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/Documents/Guide\\_NHA\\_Instructor\\_Manual\\_EN.pdf](http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/Documents/Guide_NHA_Instructor_Manual_EN.pdf)); 3) Participant Manual – Producer's Guide to NHA ([http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/Documents/Guide\\_NHA\\_Participant\\_Manual\\_EN.pdf](http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/Documents/Guide_NHA_Participant_Manual_EN.pdf)).

мати потужні стимули до неправильного звітування (чи незвітування) за ключовими даними. ДВДВ реагує на ті проблеми з даними, використовуючи багатосторонні стратегії збору даних (тобто поєднання інформації з різних джерел), а також ретельно вивчаючи, які джерела та респонденти мають стимули подавати неправильні дані, а потім визначаючи джерела даних, які найменш “забруднені” такими стимулами. Стратегія триангуляції збору даних слугує способом перехресного підтвердження інформації, отриманої окремо від кожного джерела<sup>73</sup>.

### ***в. Кількісні дослідження надання послуг (КДНП)***

Головна мета КДНП – оцінити ефективність державних видатків і стимулів, а також різних вимірів надання послуг в організаціях – постачальниках послуг, особливо на найближчому до споживача рівні. КДНП можна застосовувати до уряду, а також до приватних і неприбуткових організацій, що надають послуги. Ці дослідження збирають дані про вхідні ресурси, продукти, якість, ціноутворення, нагляд та ін. Об’єкт інфраструктури чи постачальник послуг зазвичай є основним об’єктом контролю КДНП у дуже схожій спосіб з тим, як компанія є об’єктом досліджень підприємств, а домашнє господарство – досліджень домогосподарств. КДНП потребує чималих зусиль, витрат, а також часу порівняно з деякими з її альтернатив – дослідженнями громадського сприйняття, наприклад.

Обидва інструменти (ДВДВ і КДНП) чітко визнають, що суб’єкт може мати потужний стимул неправильно звітувати (чи взагалі не звітувати) за ключовими даними. Цей стимул визначено тим фактом, що інформація, яку надає, наприклад, установа охорони здоров’я, частко-

во визначає його права на державне забезпечення. У тих випадках, коли ресурси (у т.ч. робочий час персоналу) використовують за іншим призначенням, таким як прогули чи витрачання робочого часу на підробіток, відповідний суб’єкт, найімовірніше, не буде чесно звітувати. Аналогічно офіційні тарифи можуть тільки частково відображати те, що має оцінити дослідження (наприклад, витрати користувача на отримання послуги).

За використання підходу ДВДВ/КДНП основна відмінність від теорій про функцію витрат полягає в тому, що чітко визнається щільний зв’язок між постачальником послуг у державному секторі і рештою державного сектору. Постачальники державних послуг зазвичай залежать від більших урядових структур у питаннях ресурсів, інструкцій щодо того, які послуги потрібно надавати, а також того, як їх надавати. Ця залежність робить їх чутливими до загальносистемних проблем щодо передачі ресурсів, інституційної системи та системи стимулів, з якими не стикаються приватні оператори послуг.

Як і інші дослідження на мікрорівні, ДВДВ і КДНП потребують ретельного планування та запровадження. Принаймні деякі учасники дослідницької команди повинні мати попередній досвід таких досліджень. Інтуїтивна привабливість ДВДВ і КДНП може приховувати складності, пов’язані з їхнім плануванням і впровадженням.

### ***г. Аналіз вигод і витрат***

Зібрані дані також можна проаналізувати через використання деяких простих методів аналізу вигод і витрат, хоча такий аналіз здійснювати не просто, коли йдеться про сферу охорони здоров’я. Складнощі пов’язано з тим фактом, що людське життя і здоров’я потрібно виражати у циф-

<sup>73</sup> Докладніша інформація про ДВДВ: Jan Dehn, Ritva Reinikka, and Jakob Svensson, Survey Tools for Assessing Performance in Service Delivery (<http://www1.worldbank.org/publicsector/pe/PETS1.pdf>).

рах і, що більше, їм потрібно встановити “прийнятну ціну”. Утім, деякі оцінки ефективності бюджетних видатків за витратами все одно можна зробити.

Упродовж перших років роботи сформовані групи бюджетного контролю можуть розпочати бюджетний нагляд з виконання простого аналізу вигод і витрат або застосування методологій НРОЗ і ДВДВ до конкретної попередньо визначеної проблеми – наприклад, ефективність послуги або роботи надавача послуг за витратами або ефективність місцевої політики та ін. Упродовж наступних років, коли спроможності та досвід групи бюджетного контролю зростають, вона може розпочати здійснювати справжні НРОЗ або ДВДВ.

### *Крок 6.2.1. Поширення та донесення результатів до адресатів*

Аналіз не матиме жодної користі, якщо він не публічний і якщо його не обговорюють широко із зацікавленими сторонами.

Оскільки мета моделі – не тільки визначити фактичні проблеми чи неправильне використання бюджетних коштів, а й запропонувати доцільні та загальноприйнятні рішення, аналіз потрібно широко обговорювати з представниками центральних і місцевих органів влади, громадянського суспільства, експертної спільноти, міжнародної донорської спільноти та, безумовно, засобами масової інформації, що забезпечить потрібну публічність.

Фактичне поширення і донесення результатів бюджетного контролю до адресатів потребує розробки попередньої комунікаційної стратегії, тобто правил щодо того, як оприлюднювати результати, які види дискусій потрібно організувати, де, кого залучати, які установи, організації або особи можуть стати нашими

союзниками та ін. Цю стратегію можна та, найімовірніше, буде змінено у процесі роботи, але вона забезпечить корисні загальні рамки комунікативних заходів, які потрібно впроваджувати.

### *Крок 7. Перетворення внеску громадян на рішення*

Якщо проблеми вимірювання та інтерпретації вирішено, наступним кроком процесу є вирішення того, до яких заходів потрібно вдатися в світлі отриманих результатів. Кращий випадок – коли рішення позитивно сприймають державні органи влади, але це дуже рідкісний випадок. Зазвичай органи влади (чи то центральні, чи то місцеві) не вдаються до змін у своїх політиці і видатках без суттєвого громадського тиску. Тут громадянське суспільство та ЗМІ мають об'єднати свої зусилля задля досягнення певних позитивних результатів. Коли ініціативу забезпечено серйозним кваліфікованим аналізом, шанси на успіх вищі.

У світі з часом вироблено різні рішення. Вони охоплюють формальні підходи, такі як розслідування, фасилітація, навчання, інвестування у проблемні місця, а також менш формальні підходи, такі як публікація результатів і оприлюднення їх серед інших експертів сфери охорони здоров'я або громадськості. Важливо, аби НУО, які беруть участь в ініціативі, планували чітко визначену систему заходів, а також їх організацію та забезпечення ресурсами.

Цей крок дуже важливий для успішності ініціатив бюджетного контролю, а також всіх інших форм громадської участі. Зацікавлені громадяни мають ретельно обирати там, де є явний вибір чи рішення, до яких вони можуть зробити внесок; там, де потрібно враховувати цінності спільноти; там, де достатньо часу, аби формулювати рішення. “Добрий” час – це зокрема:



- період між виборами;
- розроблення бюджету;
- затвердження бюджету;
- звітування про виконання бюджету.

### *Кампанії у ЗМІ*

Як свідчить світовий досвід, багато успішних громадських ініціатив базуються на використанні ЗМІ чи інших способів публічних комунікацій, аби спровокувати реакцію місцевих органів влади. Це можна зробити через засудження поганого надання послуг чи корупційної поведінки чиновників або через запровадження позитивних інновацій у наданні послуг.

Аби сприяти створенню “вікон” для успішного впровадження державної політики, НУО можуть підготувати серію статей для преси, у яких обговорюються варіанти заходів та їхній вплив на якість життя, або можуть звернутися до місцевого телебачення, запропонувавши тему, пов’язану з проблемами фінансування охорони здоров’я.

Публічне засудження послуг поганої якості може мати слабкий вплив на політиків (і жодного впливу на державних службовців), адже їхні посади чи працевлаштування не обов’язково залежать від якості надання послуг. Утім, кампанії у ЗМІ, спрямовані на мобілізацію

виборців за цими питаннями, особливо упродовж передвиборних періодів, можуть призвести до більш безпосередньої реакції, особливо політиків, які хочуть залишитися при посадах.

### *Протест чи загроза протесту*

Чиновники, чия робота не пов’язана із задоволенням потреб споживачів, а також політики під час відсутності перспективи виборів можуть залишатися байдужими до стурбованості громадян, особливо якщо цю стурбованість висловлюють групи громадян, які не мають ресурсів для ініціювання широкомасштабних ініціатив з лобіювання або для “виходу” з системи й отримання послуг від приватних постачальників. Для таких груп протестні акції є одним із способів привертання уваги осіб, які відповідають за вироблення державної політики. Результативність протестів залежатиме від широти соціальної підтримки групи, типу акцій протесту, способу її висвітлення у ЗМІ, а також представників державної влади, на яких спрямовано протест.

### *Крок 8. Моніторинг впровадження*

Для моніторингу можна використовувати набір критеріїв, визначених на етапі запуску процесу для опису проблем і встановлення цілей. Перегляд критеріїв може відбуватися упродовж процесу ініціативи бюджетного контролю.

# Зовнішні рекомендації та аутсорсинг для місцевих органів влади

Більшість країн, для яких запропоновано цю модель, офіційно задекларували громадську участь у процесі ухвалення рішень частиною урядової стратегії. Хоча навіть юридично зафіксовані зобов'язання сприяти громадській участі не обов'язково означають практичне виконання, уряди також можуть бути зацікавлені у співпраці з НУО у цьому питанні. Надання зовнішніх рекомендацій і допомоги (аутсорсингу) місцевим органам влади потребує від НУО

вищого рівня знань і ширшого досвіду. Знання ззовні уряду варіюються від стратегічних рекомендацій на високому рівні (аби допомогти розробити правову та інституційну систему або планувати заходи) до технічних послуг щодо їх здійснення (наприклад, дизайн веб-сайту). Використання зовнішніх знань дає урядові можливість навчатися у інших. Аутсорсинг також може зменшити робоче навантаження внутрішніх служб.

# Навчання плануванню і здійсненню заходів з бюджетного контролю

Заходи зі здійснення дієвого бюджетного контролю потребують спеціальних навиків. Багато з цих навиків можна розвивати і робити доступними всередині організацій громадянського суспільства. Навчальні курси можуть допомогти підготувати персонал до планування і здійснення заходів бюджетного контролю. Залучення персоналу з професійним досвідом і спроможністю в цій царині як експертів і волонтерів також допомагає розвивати і посилювати внутрішньо-інституційні навиків.

Повний спектр навиків, необхідних для запровадження дієвого бюджетного контролю, охоплює: стратегічні, політичні, бюджетні знання, планування процесу, спроможності до модерації та фасилітації, а також комунікативні навиків. Знання та досвід щодо комунікативних навиків – такі як журналізм, відносини з громадськістю, публікації та реклама, – безумовно, корисні, особливо для багатьох технічних завдань.

Частина 4

**Приклад аналізу  
бюджетних видатків  
на охорону здоров'я**

# Бюджет Трускавця (Україна)

Якість медичних послуг у Трускавці не задовольняє громадян міста. Одна з причин такого стану – вкрай складна ситуація з бюджетним фінансуванням галузі охорони здоров'я міста, що склалася за останнє десятиріччя. Навіть запланований рівень бюджетного забезпечення не покриває потреби видатків на заробітну плату, енергоносії, медикаменти, харчування, утримання установи. Водночас звичною є ситуація недофінансування бюджетних видатків до затвердженого рівня.

Для прикладу, за 2004 рік видатки з медикаментів становили 0,1 грн. на відвідування поліклініки, 0,05 грн. – на відвідування стоматолога, 0,61 грн. – на виїзд за викликом швидкої допомоги, 0,87 грн. – на ліжко-день у стаціонарі. Така ситуація не дає змоги медичним працівникам повноцінно виконувати свої професійні обо-

в'язки та викликає справедливі нарікання пацієнтів.

Крім цього, в бюджетних призначеннях не передбачається видатків на розвиток лікувальних закладів (ремонти, реконструкції, придбання нової апаратури й обладнання).

Зокрема в Трускавецькій міській лікарні балансова вартість основних засобів становить 23 678,5 тис. грн., а вік обладнання апаратури становить у середньому 22 роки. Незважаючи на те, що за період з 1996 до 2005 року скорочено 140 ліжок і 190 посад, ситуація кращою не стала.

Наведені обставини висувують питання про необхідність змін у підходах до планування бюджетних витрат на охорону здоров'я.

## Бюджетний процес у Трускавці

Складанню проекту видаткової частини бюджетних установ, у тому числі охорони здоров'я, передують складання бюджетних запитів, в яких відображається потреба коштів на рік для функціонування установи. Бюджетний запит передається до фінансового управління міста і Головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Там бюджетний запит аналізується, корегується згідно з контрольною цифрою Мінфіну<sup>74</sup> і передається до фінансового управління міста. Після цього бюджетні запити повертаються до фінансового управління міста.

Фінансове управління міста готує проект бюджету для обговорення в постійних депутатських комісіях спільно з громад-

ськими організаціями. Опрацювання здійснюють на двох напрямках: перший – увідповіднення видатків на охорону здоров'я до контрольної цифри без погіршення стану надання медичної допомоги, що практично нереально. Другий напрям – пошуки варіантів збільшення видатків на охорону здоров'я. У результаті обговорення на засіданнях депутатської комісії за участі громадських організацій відпрацьовується варіант, який виносять на розгляд сесії міської ради.

Рішення сесії міської ради публікують у місцевих засобах масової інформації (газети "Джерела Трускавця", "Франкова криниця", "Перспектива"). Далі настає другий етап – складання кошторисів видатків за кодами економічної класифікації.

<sup>74</sup> Планові цифри за доходами та видатками, які розраховує Міністерство фінансів для місцевих бюджетів.

Оскільки на виконання всього обсягу робіт з надання медичної допомоги, згідно з чинним законодавством і нормативними документами, коштів недостатньо, депутатська комісія за участі громадськості визначає нагальні або обов'язкові видатки. Треба наголосити, що рішенням сесії передбачено гарантоване фінансування так званих захищених видатків (заробітна плата з нарахуванням, медикаменти, харчування, трансферти населенню). Крім цього, законом передбачено обов'язкову оплату енергоносіїв (без передбачення коштів у кошторисі видатків лікувальні заклади енергоносіями не забезпечують). А з **ТАБЛИЦІ 4** видно, що видатки на заробітну плату становлять більш як 75%, отже, тільки 25% фінансування повинно забезпечити всі інші видатки, що практично нереально.

Тому на таких засіданнях депутатських комісій за участі громадськості вся полеміка зводиться до питання, як раціо-

нальніше поділити ці 25%, з яких необхідно гарантовано забезпечити оплату енергоносіїв (тепло, воду, електроенергію, газ). Причому плата за енергоносії становить до 15% загальної суми видатків.

Проект такого розподілу коштів, погоджений депутатською комісією та громадськими організаціями, подається на затвердження міському голові.

Надалі аналіз використання бюджетних коштів проводять щоквартально із заслуховуванням цього питання на засіданні міськвиконкому.

Оскільки членами міськвиконкому є три представники від громадських організацій, то це питання певною мірою підконтрольне громадськості. Засідання міськвиконкому відбувається в останній тиждень місяця після закінчення кварталу. Рішення міськвиконкому публікують у місцевих засобах масової інформації.

## Складники бюджету Трускавця

Обсяги видатків бюджету Трускавця зумовлені доходами до бюджету міста та розрахунковою сумою, обчисленою Міністерством фінансів України. Видатки на охорону здоров'я становлять у середньому 23–24% загальної суми видатків міського бюджету.

Доходи, які формують бюджет Трускавця на 2005 рік, відображено в **ТАБЛИЦІ 5**.

Такими доходами для формування бюджету Трускавця є:

- податок з доходів фізичних осіб;
- податок на прибуток підприємств комунальної власності;
- плата за землю;
- внутрішні податки на товари і послуги та деякі неподаткові надходження.

За рахунок цих доходів утримуються бюджетні установи міста, в тому числі охорона здоров'я.

Трускавець – місто обласного значення, але охорона здоров'я фінансується тільки за рахунок коштів міського бюджету. Вся відповідальність за рівень фінансування лягає на орган міського самоврядування – міську раду. Проте медичними послугами, які надають лікарні Трускавця, користуються також жителі інших територій. Останні чотири роки робляться спроби залучити до міського бюджету трансферти за лікування хворих з інших територій (Дрогобич, Дрогобицький район, Борислав). Однак проблема полягає в тому, що для цього необхідні рішення сесії рад цих територій і підписані міськими головами або головами відповідних рад угоди про передачу коштів. На практиці це питання видається дуже проблематичним, оскільки

немає механізму впливу на керівництво рад інших територій. Іноді ради на сесіях ухвалюють рішення про передачу суто символічних сум, що не вирішує пи-

тання поліпшення фінансування конкретної медичної установи, яка надає медичну допомогу мешканцям цих територій.

## Аналіз бюджетних видатків Трускавця

Розрахунковий показник Мінфіну менший від розрахункової цифри фінансового управління міста (див. **Таблицю 5**). Так, згідно з розрахунками фінансового управління міста, сума доходів, що враховується під час визначення міжбюджетних трансфертів, становить 12 624,2 тис. грн., Мінфіну – 12 274,1, а сума доходів, що не враховується під час визначення міжбюджетних трансфертів, відповідно 4 581,6 тис. грн. і 2 806,9 тис. грн. Усього доходи загального фонду (без субвенцій і коштів, що передаються до державного бюджету) за розрахунками міського фінуправління становлять 15 416,8 тис. грн., а за розрахунками Мінфіну – 13 292 тис. грн. Порівняльний аналіз видатків бюджету міста і проект видатків на 2005 рік у зіставленні з контрольною цифрою МФУ відображено в **Таблиці 5**.

З цієї таблиці чітко простежується заплановане недофінансування охорони здоров'я на суму 1 млн. 70 тис. грн., водночас видатки на заробітну плату становлять 3 400,5 тис. грн., або 75%. Зрозуміло, за такої ситуації забезпечити функціонування закладу охорони здоров'я і надавати повноцінну медичну допомогу неможливо.

Це можна проілюструвати такими цифрами. Із загальної суми видатків на охорону здоров'я 4 530,3 тис. грн. на заробітну плату припадає 3 400,5 тис. грн. Отже, на всі інші видатки залишається 1 129,8 тис. грн. Мінімальна потреба на енергоносії в тарифах 2004 року становить 552 тис. грн. Віднявши цю суму, бачимо, що на ви-

датки залишається 577,8 тис. грн. З цих коштів необхідно профінансувати видатки на медикаменти, на харчування хворих, на утримання санітарного транспорту, установи, обслуговування медичної техніки, обслуговування ліфтів, придбання миючих засобів, бланків медичної документації, страхування медпрацівників, придбання миючого інвентаря та інших господарських товарів.

Можна зробити спробу забезпечити за ці кошти (577,8 тис. грн.) першочергово медикаментами. Однак, згідно з розрахунками на основі нормативів, витрати на медикаменти для хворих стаціонару мають становити 491,6 тис. грн. А ще потрібні медикаменти для відділення швидкої допомоги (85,2 тис. грн.) і забезпечення амбулаторного прийому в поліклініці, зокрема для забезпечення пільгових категорій, – 431,6 тис. грн. Зрозуміло, немає можливості повноцінно забезпечити хворих навіть медикаментами, не кажучи про інші видатки, зокрема на харчування.

Так, планова річна кількість ліжко-днів у Трускавецькій міській лікарні становить 75 735. За нормативу на харчування на ліжко-день 4,05 грн. потреба в коштах становить 306,7 тис. грн. З викладеного зрозуміло, що передбачити в кошторисі такі видатки на харчування хворих неможливо. Реальні видатки становлять на рік 90–100 тис. грн., або 1,2–1,3 грн. на ліжко-день. Це спричинює недотримання натуральних і фізіологічних норм. Аналогічна ситуація за іншими видатками. Така сама ситуація прогнозується і на 2006 рік.

## Рекомендації

На нашу думку, бюджет повинен гарантувати фінансування певного обсягу послуг. Це може бути надання невідкладної медичної допомоги, допомоги вагітним і породіллям, дітям та інші конкретні види медичної допомоги залежно від фінансових можливостей. Додатковими можуть бути кошти від страхових компаній, фондів, організацій, підприємств та ін.

Вважаємо, єдиним виходом з такої ситуації на цей час є отримання лікувальними закладами коштів згідно з угодами за виконану роботу. Угоди мають укладатися між органами місцевої влади та постачальниками медичних послуг. Іншими словами, той, хто замовляє роботу (надання медичної допомоги), повинен платити за виконану роботу.

У такій ситуації обсяг роботи диктуватиме потребу в ліжках і персоналі.

В Україні існує правова база, що дає змогу застосовувати механізм договірних відносин у сфері медичних послуг. Так, Закон “Про закупівлю товарів, робіт та послуг за державні кошти” передбачає можливість закупівлі медичних послуг за кошти державного та місцевого бюджетів, державних цільових фондів і фондів соціального страхування. Цей закон передбачає можливість закупівлі товарів, робіт і послуг за державні кошти у суб’єктів господарювання будь-якої форми власності.

Потенційними покупцями медичних послуг можуть бути розпорядники державних коштів, а саме:

- органи державної влади, органи місцевого самоуправління;
- підприємства, установи чи організації, створені в установленому порядку органами державної влади й уповноважені ними на отримання державних коштів, взяття за ними зобов’язань і здійснення платежів.

Відносини між покупцями медичних послуг і медичною установою можуть формуватися на основі контракту, що базується на визначеному обсягу послуг, які мають бути надані за певний проміжок часу. Вартість цих послуг визначає постачальник відповідно до затвердженого бюджету. Це забезпечує фінансову й організаційну незалежність медичних закладів.

Трускавецька міська лікарня з 2001 року має статус комунального некомерційного підприємства<sup>75</sup> (постачальника медичних послуг). У цьому разі покупцем медичних послуг міг би бути районний відділ охорони здоров’я. Однак функціонувати як комунальне підприємство лікарня так і не почала у зв’язку з неготовністю органу місцевого самоврядування працювати з лікарнею на таких договірних засадах. Тому все залишається по-старому з усіма бідами та проблемами.

<sup>75</sup> Планові цифри за доходами та видатками, які розраховує Міністерство фінансів для місцевих бюджетів.



# Спроба бюджетного контролю з прозорості витрат на охорону здоров'я в Македонії

Охорона здоров'я в Македонії досі залишається повністю функцією національного рівня. Хоча децентралізацію закладів охорони здоров'я передбачено *Охридською Рамковою угодою*, вона так і не відбулася.

Стаття з *Рамкової угоди* прямо відносить охорону здоров'я до переліку послуг, за якими повноваження місцевих органів влади мають бути суттєво збільшені. Децентралізація системи охорони здоров'я також міститься у поправках до Конституції і на неї є непряме посилання у законодавчому додатку до *Рамкової угоди*.

У дусі *Рамкової угоди* перший проект Закону "Про місцеве самоврядування" (ЗМС) пропонує великомасштабну децентралізацію функцій охорони здоров'я, яка, однак, викликала суттєву стурбованість серед експертів галузі. На їхню думку, така велика децентралізація ускладнить поточне реформування галузі. Передача об'єктів інфраструктури місцевим органам влади може ще більше ускладнити приватизацію і призвести до дуже неефективного використання об'єктів. Адже багато муніципалітетів вважаються занадто малими, аби забезпечити ефективно надання всіх, окрім найбільш елементарних послуг базового рівня. Муніципалітети могли б, звісно, відреагувати на цю проблему через систему спрямувань до інших закладів, але їм доволі важко організувати за нинішніх політичних умов і міжетнічних відносин<sup>76</sup>. Усі ці обговорення призвели до великих змін у

законопроекті перед його остаточним голосуванням у парламенті. Згідно з ухваленою версією, роль муніципалітетів в управлінні закладами охорони здоров'я обмежено представництвом установ охорони здоров'я в місцевих комітетах.

Згідно з остаточною версією ЗМС, муніципалітети все-таки беруть на себе відповідальність за: "управління мережею закладів громадського здоров'я та об'єктів базової медицини, що включає представництво місцевих органів влади у радах всіх організацій охорони здоров'я, що перебувають у державній власності; поліпшення стану здоров'я; профілактичні заходи; захист здоров'я працівників і захист на роботі; спостереження за довкіллям з позиції охорони здоров'я; спостереження за інфекційними захворюваннями; допомога пацієнтам з особливими потребами (психічне здоров'я, погане поводження з дітьми та ін.); інші сфери, визначені законодавством"<sup>77</sup>.

Аналіз муніципального бюджету Скоп'є за 2005 рік свідчить, що безпосередньо на виконання відповідних обов'язків у сфері охорони здоров'я не виділено фінансових ресурсів. Сам бюджет можна знайти в "Офіційному віснику"<sup>78</sup> місцевого органу влади. Утім, деталізований бюджет на 2006 рік поки що доступний тільки албанською мовою.

Аналіз бюджетів інших місцевих органів влади свідчить, що в жодному з них не передбачено коштів на програму, пов'язану

<sup>76</sup> FYR Macedonia Decentralization Status Report, World Bank Report № 24305, September 2003.

<sup>77</sup> ЗМС, стаття 22 (1) 9.

<sup>78</sup> <http://www.skopje.gov.mk/>.

з охороною здоров'я. У деяких бюджетах місцевих органів влади навіть нема бюджетного рядка на заходи з охорони здоров'я.

Оскільки Фонд медичного страхування (ФМС) Македонії є органом, що відповідає за фінансування системи охорони здоров'я, ми вирішили переспрямувати наші зусилля з бюджетів місцевих органів влади, які вочевидь нічого не кажуть про видатки на охорону здоров'я, на видатки ФМС.

Ми хочемо наголосити, що подані тут коментарі не є аналізом вигод і витрат. Вони мають на меті проаналізувати ситуацію з прозорістю, доступністю даних і можливістю здійснення громадського контролю над витратами ФМС.

Упродовж останніх п'яти років Фонд медичного страхування став однією з інституцій Македонії, які найбільше критикують. У своїх недавніх доповідях стосовно Македонії і МВФ, і Світовий банк критикують ситуацію з реформами системи охорони здоров'я, ефективністю та прозорістю витрат, вказуючи на роль ФМС у цих негативних тенденціях.

Згідно з доповіддю МВФ 2004 року<sup>79</sup>: "Неефективність і корупція в державному ФМС і державних установах охорони здоров'я – основні причини поганих результатів роботи системи охорони здоров'я". У доповіді Світового банку "Доповідь про стан децентралізації в Македонії" (FYR Macedonia Decentralization Status Report) зазначено: "Система охорони здоров'я потерпає від фінансових проблем, поганого управління (і в ФМС, і в закладах охорони здоров'я), а також сумнівних пріоритетів витрат"<sup>80</sup>.

Під час візиту місії МВФ до Скоп'є у лютому 2005 року представник МВФ Франек Розвадовскі гостро критикував незапровадження реформи охорони здоров'я і брак прозорості у бюджетних видатках на охорону здоров'я, що призвело до неефективного витрачання грошей платників податків і погіршення загальної якості послуг охорони здоров'я.

Враховуючи зазначені проблеми, Світовий банк і МВФ почали співпрацювати і надавати уряду Македонії допомогу з поліпшення управління ФМС і скорочення можливостей для корупції та управлінських помилок. Світовий банк також підтримує уряд у його намірах запровадити заходи з економії на витратах, які включатимуть тендери на закупівлю ліків та інші спроби збільшити ефективність.

Тимчасом, намагаючись поліпшити відстеження фінансових потоків, Міністерство фінансів вдалося до кроків із переказу балансових рахунків ФМС на Єдиний казначейський рахунок. Ще одним кроком уперед у поліпшенні прозорості роботи і витрат ФМС була публікація результатів фінансового аудиту Державної служби аудиту (ДСА), що містили критичні зауваження про неефективність і махінації.

На початку 2006 року результати останнього аудиту було розміщено на веб-сайті ДСА. Як і попередні аудиторські звіти, вони містять низку критичних зауважень і рекомендацій щодо прозорості витрат, поганих обліку та систем реєстрації фінансових операцій, а також невідпорності законодавству.

Деякі з висновків ДСА стосуються практики державних закупівель і підрядів, яка не дає змоги дієво контролювати вико-

<sup>79</sup> *Second Review under the Stand-By Arrangement and Ex Post Assessment of Performance under Fund-Supported Programs in R.M.* ("Другий перегляд згідно з угодою stand-by і апостеріорна оцінка результатів за підтримуваними МВФ програмами у Македонії"), IMF staff report, July 2004.

<sup>80</sup> *FYR Macedonia Decentralization Status Report*, World Bank Report № 24305, September 2003.

нання контрактів. Оскільки ФМС є тим органом влади, який відповідає за тендери з державних закупівель, він обирає постачальників, але не має відповідної системи моніторингу, аби контролювати подальше виконання контрактів. ФМС укладає контракт з обраним постачальником на загальні обсяги поставок. Утім, цей контракт не містить інформації про те, як законтрактовані обсяги розподілено між закладами охорони здоров'я. Кожен заклад охорони здоров'я замовляє медичну продукцію у переможця тендера і потім виставляє рахунок фонду. Через погану систему обліку і записів, що відображає небажання керівників ФМС відстежувати витрати, фонд не може стежити за виконанням усього контракту – тобто якими є обсяги поставок; вони більші чи менші за узгоджені; якщо вони менші, то куди поділася решта, та ін. Брак дієвої системи моніторингу не дає змоги здійснювати ефективне управління матеріально-технічним забезпеченням, а також уможливує різного штибу зловживання, наприклад, переспрямування поставок до приватних закладів охорони здоров'я, які не мають контракту з фондом.

Під час останнього аудиту ДСА виявила, що ФМС не застосовує однакові принципи фінансування для державних і приватних постачальників послуг охорони здоров'я. Державні заклади охорони здоров'я отримують авансові платежі за свої послуги, а приватні отримують гроші за вже надані послуги. Неоднакове ставлення створює складні фінансові відносини, що не супроводжуються дієвою системою моніторингу, яка відстежувала б баланс між авансовими платежами та реально наданими послугами.

У доповіді ДСА також сказано, що подвійна перевірка надходжень/зобов'язань у бухгалтерському обліку фонду та закладів охорони здоров'я свідчить про невідповідність у сумах, що разом із проб-

лемою державних закупівель є серйозним свідченням браку зрозумілої картини фінансових потоків усередині системи. Погані системи обліку та реєстрації операцій не дають змоги здійснювати будь-яку оцінку ефективності і тому заважають подальшому поліпшенню ефективності.

У світлі суттєвих проблем поганого управління, описаних вище, гостра критика представника МВФ під час його лютневої місії може звучати доволі м'яко.

Огляд веб-сайту ФМС свідчить, що він містить інформацію про перерахування грошей закладам охорони здоров'я та їхні звіти. Утім, дані занадто агреговані і унеможливають будь-який аналіз вигод і витрат. Як зазначено в доповіді ДСА, навіть прямий доступ до деталізованих даних бухгалтерських відомостей фонду не дає змоги здійснювати такий аналіз. Це можливо тільки за умови доступної інформації з усіх джерел, тобто від ФМС, закладів охорони здоров'я, Бюро державних закупівель, постачальників та ін.

Недавно ухвалений Закон “Про вільний доступ до державної інформації” забезпечить правовий механізм запиту на інформацію. Запровадження закону почнеться у червні і забезпечить умови для результативнішого громадського контролю над витратами ФМС (на додаток до контролю ДСА та Міністерства фінансів). Використовуючи механізми отримання державної інформації, передбачені законом, неурядові групи бюджетного контролю можуть спробувати оцінити прозорість та ефективність витрат (не тільки їхню правову відповідність, як це нині зобов'язані робити ДСА та Міністерство фінансів) через збір даних від якомога ширшого кола джерел. Якщо бюджетні витрати відповідають законодавству, це ще не означає, що витрати також є ефективними і вигідними для суспільства, яке їх фінансує.

Таблиця 4. Проект бюджету на 2005 рік по загальному фонду бюджету м. Трускавця, тис. грн.

Установа	КФК	Виконання за 2003 рік	Отримане виконання за 2004 рік	Мінімальна потреба на 2005 р. згідно запитів установ	Контрольна цифра МФУ на 2005 р. (зміна від 24,12)	Відхилення потреби установ до контрольних цифр	Проект бюджету на 2005 рік	Відатки на зарплату з нарахуванням	% зарплати в бюджеті
<b>Відатки, що враховуються при визначенні міжбюджетних трансфертів</b>		<b>10 427,10</b>	<b>11 884,40</b>	<b>13 526,30</b>	<b>10 485,10</b>	<b>3 041,20</b>	<b>14 467,80</b>	<b>11 632,30</b>	<b>80,40</b>
Органи управління	10,116	1 314,80	1 537,40	1 524,00	630,90	893,10	1 597,70	1 232,90	77,17
Освіта	70,000	4 561,40	5 412,60	6 037,60	4 448,50	1 589,10	6 872,00	5 775,60	84,05
Охорона здоров'я	80,000	3 367,40	3 704,80	4 974,70	3 904,70	1 070,00	4530,30	3 400,50	75,06
Культура	110,000	878,50	843,60	1 100,00	384,70	715,30	948,60	830,60	87,56
Соцзахист без субвенцій	90,000	290,00	366,00	460,00	480,60	-20,60	499,20	392,70	78,67
Територіальний центр обслуговування одиноких і пристарілих	91,204	245,90	300,00	390,00	460,50	-70,50	420,00	319,80	76,14
Міський центр соціальної служби молоді	91,101	44,10	66,00	70,00	20,10	49,90	79,20	72,90	92,05
Фізкультура і спорт	130,000	15,00	20,00	30,00	89,00	-59,00	20,00	0,00	0,00
Додатковий фінансовий ресурс					447,30				
Нерозподілений резерв					99,40				
<b>Відатки, що не враховуються при визначенні міжбюджетних трансфертів</b>		<b>2 254,70</b>	<b>2 862,60</b>	<b>2 929,20</b>	<b>2 806,90</b>	<b>1 22,30</b>	<b>2 179,00</b>		
Управління житлово-комунального господарства і будівництва, в т.ч.:	100,000	2 000,20	2 647,50	2 600,00	0,00		1 900,00		
Благоустрій міста	100,203	1 748,90	2 042,50	2 100,00			1 600,00		
Капремонт житлового фонду	100,102	251,30	605,00	500,00			300,00		

Установа	КФК	Виконання за 2003 рік	Очікуване виконання за 2004 рік	Мінімальна потреба на 2005 р. згідно бюджетних запитів установ	Контрольна цифра МФУ на 2005 р. (зміни від 24.12)	Відхилення потреби установ до контрольних цифр	Проект бюджету на 2005 рік	Відатки на зарплату з нарахуванням	% зарплати в бюджеті
Програми і заходи державних органів влади у справах молоді	91,103	6,80	7,00	7,00			7,00		
Відатки по соціалістичу з місцевого бюджету в т.ч.:		195,20	168,10	232,20	0,00		184,00		
Пільги (крім ветеранів війни та праці) на ЖКП	91,207	79,00	47,40	58,30			50,00		
Інші види допомог	90,412	116,20	120,70	173,90			134,00		
Засоби масової інформації	120,000	48,00	40,00	50,00	0,00		48,00		
Радіо	120,100	12,00	14,00	20,00			18,00		
Газети	120,201	36,00	26,00	30,00			30,00		
Резервний фонд	250,102	4,50		40,00	0,00		40,00		
<b>Всього видатків (без субвенцій з Державного бюджету)</b>		<b>12 681,8</b>	<b>14 747,00</b>	<b>16 455,50</b>	<b>13 292,00</b>	<b>3 163,50</b>	<b>16 646,80</b>	<b>11 632,30</b>	<b>69,88</b>
Субвенції з Державного бюджету на програми соціалістичу населення	250,331	2676,90	2 074,20	2 432,00	2 456,20	-24,20	2456,20		
Кошти, що передаються до Державного бюджету	250,301	694,00			1 789,00		1 789,00		
Інші субвенції	250,380					0,00			
<b>Всього загальний фонд</b>		<b>15 358,70</b>	<b>16 821,20</b>	<b>18 887,50</b>	<b>15 748,20</b>	<b>3 139,30</b>	<b>19 103,00</b>	<b>11 632,30</b>	<b>60,89</b>

В бюджетних запитах установ не враховано розмір мінімальної зарплати з 01.01.2005 р. – 262 грн. та з 01.12.2005 р. – 282 грн. В проекті бюджету враховано повністю видатки на зарплату з врахуванням підвищення.

Таблиця 5. Рохрахункові показники проекту бюджету міста Трускавець, 2005 рік, тис. грн.

№	Назва	Надходження 2002 року	Надходження 2003 року	Надходження за 11 місяців 2004 року	Очікуване виконання 2004 р.	Проект бюджету на 2005 рік	Рохрахунковий показник МФУ на 2005 рік
	<b>Доходи, що враховуються при визначенні міжбюджетних трансфертів</b>	<b>7 660,60</b>	<b>10 746,70</b>	<b>9 185,70</b>	<b>10 126,30</b>	<b>12 624,20</b>	<b>12 274,10</b>
1.	Прибутковий податок з громадян (за мінусом фіксованого податку), Податок з доходів фізичних осіб	6 116,40	8 785,60	6 997,70	7 687,70	10 021,20	
2.	Фіксований податок на доходи фізичних осіб	74,70	97,90	74,90	80,00	80,00	
3.	Державне мито	135,50	119,50	89,10	115,00	45,00	
4.	Плата за торговий патент на деякі види підприємницької діяльності	376,60	87,10	902,10	1 025,00	1 200,00	
5.	Адміністративні штрафи та інші санкції, що накладаються адмінкомісіями	0,10	34,50	17,60	17,90	18,00	
6.	Єдиний податок для суб'єктів малого підприємництва	755,50	1 105,10	1 094,50	1 190,00	1 250,00	
7.	Плата за державну реєстрацію суб'єктів підприємницької діяльності	17,60	17,00	9,80	10,70	10,00	
8.	Плата за ліцензії на роздрібну торгівлю алкогольними та тютюновими виробами	184,20			0,00		
	<b>Доходи, що не враховуються при визначенні міжбюджетних трансфертів</b>	<b>2 241,50</b>	<b>2 602,80</b>	<b>3 620,80</b>	<b>4 098,30</b>	<b>4 581,60</b>	<b>2 806,90</b>
1.	Місцеві податки і збори, в тому числі:	747,20	1 064,90	816,20	875,40	868,50	
	податок з реклами		9,80		1,60	1,70	1,70
	комунальний податок		171,70	173,70	200,10	215,10	215,00
	готельний збір		100,70	246,60			
	збір за паркування		2,10	0,80	1,60	1,60	1,60
	ринковий збір		242,90	405,10	392,80	420,80	420,00
	збір за видачу ордера на квартиру			0,20	0,20	0,20	0,20
	курортний збір		174,20	189,90	173,00	187,00	187,00
	збір за право використання місцевої символіки		23,80	25,10	26,10	28,00	28,00
	збір за видачу дозволу на розміщення об'єктів торгівлі		22,00	23,50	20,80	21,00	15,00
2.	Плата за землю	1 040,60	1 356,50	2 528,20	2 660,00	3 300,00	

№	Назва	Надходження 2002 року	Надходження 2003 року	Надходження за 11 місяців 2004 року	Очікуване виконання 2004 р.	Проект бюджету на 2005 рік	Розрахунковий показник МФУ на 2005 рік
3.	Надходження до бюджету сум відсотків банків, за користування тимчасово вільними бюджетними коштами	6,90	4,20				
4.	Податок на промисол	23,00	19,60	14,70	15,00	13,00	
5.	Плата за оренду майнових комплексів	73,30	146,80	158,50	165,00	100,00	
6.	Податок на прибуток підприємств комунальної власності	350,30	10,60	29,30	309,00	300,00	
7.	Інші надходження	0,20	0,20	73,90	73,90	0,10	
	<b>Всього доходи загального фонду</b>	<b>9 902,10</b>	<b>13 349,60</b>	<b>12 806,50</b>	<b>14 224,60</b>	<b>17 205,80</b>	<b>15 081,00</b>
	<b>Дотація вирівнювання</b>			<b>68,30</b>	<b>68,30</b>		
	<b>Додаткова дотація з ДБ</b>			<b>265,10</b>	<b>331,40</b>		
	<b>Кошти, що передаються до Державного бюджету</b>	<b>-886,20</b>	<b>-694,00</b>			<b>-1 789,00</b>	<b>-1 789,00</b>
	<b>Всього доходи загального фонду (без субвенцій та коштів, що передаються до ДБ)</b>	<b>9 015,90</b>	<b>12 655,50</b>	<b>13 139,90</b>	<b>14 624,30</b>	<b>15 416,80</b>	<b>13 292,00</b>
	<b>Спеціальний фонд</b>	<b>1 655,70</b>	<b>8 239,10</b>	<b>10 727,30</b>	<b>12 597,10</b>	<b>10 967,60</b>	<b>4 628,10</b>
1.	Надходження коштів від відчуження майна, яке знаходиться в комунальній власності	82,40	3 688,20	2 815,30	3 340,00	300,00	1 242,90
2.	Надходження коштів від продажу земельних ділянок і нематер. активів	470,00	2 274,80	5 365,10	5 948,00	9 440,00	1 513,50
3.	Податок з власників транспортних засобів	72,50	185,20	223,50	225,50	215,00	212,70
4.	Плата за придбання торгових патентів пунктами продажу нафтопродуктів	3,10	5,80	7,30	8,30	9,00	3,80
5.	Власні надходження бюджетних установ	891,80	2 057,10	2 247,40	3 006,30	978,60	1 534,00
6.	Плата за забруднення навколишнього природного середовища	6,30	8,30	15,00	15,00	15,00	12,60
7.	Цільові фонди (в т.ч. втрати с/г і лісогоспод. вироб-ва)	129,60		44,40	44,40		92,60
8.	Інші надходження до фонду охорони навкол. природного серця		19,70	9,30	9,60	10,00	16,00
	<b>Разом (загальний та спец. фонд)</b>	<b>10 671,60</b>	<b>20 894,60</b>	<b>23 867,20</b>	<b>27 221,40</b>	<b>26 384,40</b>	<b>17 920,10</b>
9.	Субвенції з Державного бюджету	2 469,80	3 403,50	1 624,60	2 697,90	2 686,20	2 686,20
10.	Вільні залишки коштів на рахунку				650,00	1 000,00	
	<b>Всього</b>	<b>13 141,40</b>	<b>24 298,10</b>	<b>25 491,80</b>	<b>30 569,30</b>	<b>30 070,60</b>	<b>20 606,30</b>

Додаток

**Приклади  
практичного досвіду**



# Короткий огляд веб-сайтів міських органів влади Любляни, Будапешта і Дубліна

Стислий огляд веб-сайтів міських органів влади **Любляни, Будапешта і Дубліна** (столиць Словенії, Угорщини та Ірландії відповідно) дав змогу зробити такі висновки.

## Любляна

Веб-сайт Любляни<sup>81</sup> має одну основну хибу – його подано тільки словенською мовою. Однак (якщо ви можете читати словенською) він орієнтований на споживача і зручний для користувачів. На сайті є спеціальна секція з *Каталогом, що містить інформацію, яка цікавить громадськість* (Katalog informacij javnega znasaja<sup>82</sup>). Він складається з деталізованого списку всіх працівників муніципалітету з контактною інформацією, яка включає номери телефонів та електронні адреси для безпосереднього спілкування. На сайті наведено також список усіх постанов і документів, які можуть бути цікавими для жителів цієї місцевості.

Що стосується фінансової прозорості, то муніципалітет розміщує на своєму веб-сайті доступні фінансові звіти і всі пов'язані з ними документи, отож питання бюджетних доходів і видатків зрозумілі й прозорі.

## Будапешт

Веб-сайт муніципалітету Будапешта<sup>83</sup> містить інформацію двома мовами – угорською та англійською. Орієнтуватися на сайті легко. Англійську версію добре структуровано. Найцікавіша інфор-

мація щодо фінансової прозорості на місцевому рівні міститься в окремому документі – *Правова і фінансова інформація 2003*.

Згідно з цим документом:

- Постанови щодо діяльності, організаційної структури, обов'язків і повноважень муніципалітету Будапешта викладено в Законі № LXV від 1990 року "Про місцеві органи влади" (надалі – Закон про місцеві органи влади) і в Постанові Генеральної асамблеї № 7/1992 (від 26 березня), яка викладає Правила діяльності міських органів влади Будапешта, прийнятої на правовій основі зазначеного закону (надалі – Правила діяльності).
- Для забезпечення виконання своїх обов'язків міські органи влади Будапешта: 1) забезпечуються власними активами; 2) субсидуються з центрального бюджету; 3) мають права щодо акумулювання власних доходів, найважливіше з яких – право стягнення місцевих податків.
- Права й обов'язки муніципалітету виконує місцевий орган правління – Генеральна асамблея. Вона проводить регулярні збори раз на місяць, але можуть скликатися і позапланові збори у випадках, зазначених у Правилах діяльності. Місцеві жителі можуть бути присутніми на публічних засіданнях Генеральної асамблеї як спостерігачі.

<sup>81</sup> <http://www.ljubljana.si/>.

<sup>82</sup> <http://www.ljubljana.si/zamescane/kijz.html>.

<sup>83</sup> <http://english.budapest.hu/engine.aspx?page=localgov>.

- Генеральна асамблея проводить одне публічне слухання на рік, коли громадяни та представники місцевих організацій можуть ставити запитання, які цікавлять громадськість, чи давати рекомендації. Може бути скликано громадянський форум для вирішення специфічних питань, в яких зацікавлена громадськість; для підготовки важливих рішень, що впливають на життя столиці; для надання прямої інформації місцевим жителям і громадським організаціям; для вивчення їхньої думки.
- Щоб зробити свою роботу прозоришою і простішою для жителів Будапешта, Генеральна асамблея створила Комітет громадських організацій і Комітет соціальних зв'язків та інформації.

На веб-сайті Будапешта наведено чотири додаткових документи з питань фінансової і бюджетної прозорості: Положення про управління фінансами, Управління бюджетом у 2002–2003 роках, Аудит, Фінансова стратегія муніципалітету.

## *Дублін*

Веб-сайт міської ради Дубліна<sup>84</sup> найкращий з трьох розглянутих. Він чудово організований і, найважливіше, надає фінансову інформацію в дуже прозорий спосіб. Він також дає чіткі пояснення<sup>85</sup> щодо:

### *Свободи інформації*

Закони “Про свободу інформації” від 1997 і 2003 років надають кожній особі такі юридичні права:

- право доступу до офіційних відомостей державних органів, зазначених у Законі;

- право ознайомлення з причинами рішень, ухвалених державними органами, які впливають на цю особу.

### *Свободи інформації і діяльності міської ради Дубліна*

Закон вимагає від міської ради Дубліна відповідати на запити про інформацію, якою володіє рада.

### *Обов'язків міської ради Дубліна*

Підтвердити отримання запиту впродовж двох тижнів.

Ухвалити рішення щодо запиту впродовж чотирьох тижнів, у деяких випадках – восьми тижнів.

Якщо міська рада Дубліна не відповідає в межах чотирьох тижнів, рішення вважається відмовою і запитувач може переходити до стадії перегляду.

### *Наявних допоміжних інструкцій*

Міська рада Дубліна має дві публікації, що мають допомогти місцевим жителям зрозуміти організаційну структуру і типи наявної інформації.

У секції 15 “Книги посилань” – опис структури, функцій, повноважень, обов'язків, служб і записів міської ради Дубліна.

Секція 16 “Інформація” – правила, процедури, практика, інструкції, які використовує міська рада Дубліна для ухвалення рішень, визначень чи рекомендацій.

### *Уповноваженого службовця з інформації*

Бюро Уповноваженого з інформації є незалежною установою з повноваженнями

<sup>84</sup> <http://www.dublincity.ie/>.

<sup>85</sup> [http://www.dublincity.ie/your\\_council/our\\_organisation/freedom\\_of\\_information.asp](http://www.dublincity.ie/your_council/our_organisation/freedom_of_information.asp).

щодо перегляду рішень, ухвалених міською радою Дубліна.

Коли проводиться перегляд, рішення Уповноваженого з інформації обов'язкові для виконання сторонами з правом оскарження у Верховному суді.

На сайті вміщено адресу, за якою можна звертатися з письмовими поданнями до Уповноваженого з інформації.

Що ж до процедур звітування, веб-сайт надає останні звіти 2000–2003 роки. Зазначено також, що всі місцеві органи влади зобов'язані готувати й ухвалювати Річні звіти, які описують результати виконання їхніх функцій. Проект такого

звіту надають усім членам міської ради Дубліна й офіційно публікують, коли вони його затвердять<sup>86</sup>.

## Висновок

Веб-сайти міських органів влади Любляни, Будапешта і Дубліна надають дуже широкий доступ до фінансової інформації (включно з річними звітами, бюджетними планами та ін.). Якщо якусь інформацію не розміщено на веб-сайті, то чітко зазначено, як її знайти або хто з працівників муніципалітету відповідальний за неї і кого, таким чином, місцеві жителі та громадські організації можуть спитати безпосередньо.

## Участь громадськості в бюджетному процесі в Порту-Алегрі – підтримка відкритого врядування

Модель Порту-Алегрі найвідоміша і найхарактерніша програма участі громадськості в бюджетному процесі. Почавшись 1989 року у муніципалітеті Порту-Алегрі з ініціативи Робітничої партії, вона відтоді поширилася майже на 100 міст Бразилії і була впроваджена на рівні штату Ріу-Гранді-ду-Сул. Широкі кола сприймають її як вдалий експеримент громадської демократії, що сприяв зниженню бідності водночас зі збільшенням довіри до державних установ.

До 1989 року Порту-Алегрі перебувало в невідрадному фінансовому становищі через деіндустріалізацію, імміграцію, заборгованість і невелику базу доходів. Основні бюджетні та інші реформи в Порту-Алегрі почалися в 1989–91 роках, даючи разючі результати наступними роками, які були пов'язані з участю громадськості в бюджетному процесі. З 1989 року Робітничка партія виграла тричі поспіль муніципальні вибори в Пор-

ту-Алегрі, названому провідним журналом “містом з найвищою якістю життя” в Бразилії.

Зосереджуючись на етапі формування циклу участі громадськості в бюджетному процесі, модель Порту-Алегрі також передбачає аналіз бюджету, відстеження і моніторинг. Участь громадськості в бюджетному процесі в стилі Порту-Алегрі передбачає безпосередню участь місцевих жителів і громадських організацій в ухваленні бюджетних рішень у рамках цілорічного циклу масових громадських форумів, тематичних зборів з певних питань, таких як охорона здоров'я й освіта, а також обранні відданих громадських делегатів, які входять до складу Ради участі громадськості, яка переглядає остаточний варіант бюджетної пропозиції. Цю процедуру застосовують для розподілу бюджетних ресурсів (з використанням кількісної схеми для визначення пріоритетів витрат

<sup>86</sup> [http://www.dublincity.ie/your\\_council/our\\_organisation/finance/index.asp](http://www.dublincity.ie/your_council/our_organisation/finance/index.asp).

відповідно до потреб і побажань), встановлення загальних пріоритетів соціально-економічної політики і моніторингу державних видатків.

Серед різочих результатів, пов'язаних з участю громадськості в бюджетному процесі у Порту-Алегрі, – збільшення частки домашніх господарств з доступом до

водопостачання з 80 до 98%; зростання відсотка дітей, які користуються муніципальними системами каналізації, з 46 до 85%; подвоєння кількості учнів державних шкіл, збільшення податкових надходжень більш як на 50%. Останнє відбулося завдяки прозорості бюджету, що позитивно вплинуло на мотивацію щодо сплати податків<sup>87</sup>.

## Відстеження видатків в Уганді: підвищення ефективності<sup>88</sup>

Дослідження з відстеження державних видатків в Уганді виявляють, що замість впровадження реформ загального плану в державному секторі ефективнішим може бути спрямування перетворень та інших заходів на окремі проблемні точки. Наприклад, дослідження з державних видатків 1996 року вказали на той факт, що не пов'язані з виплатою заробітної плати видатки розкрадають з набагато вищою імовірністю, ніж видатки на заробітну плату. Дослідження також свідчать, що розкрадання трапляються в певних ланках урядової системи (зазвичай у місцевих органах влади). Цей досвід було використано для впровадження більш зосереджених і тому ефективніших заходів.

Після публікації першого дослідження з відстеження державних видатків центральний уряд Уганди негайно вжив заходи для поліпшення інформаційних потоків. Він забезпечив прозорість витрачання бюджетних ресурсів через: 1) оп-

рилюднення сум, перерахованих у райони, в газетах і на радіо; 2) зобов'язання шкіл вести громадські дошки оголошень для повідомлень про щомісячні перерахунки коштів; 3) правове закріплення норм про підзвітність і поширення інформації в Законі "Про місцеве самоврядування" від 1997 року; 4) зобов'язання районів вміщувати всі шкільні гранти на їхні власні рахунки і делегувати повноваження з матеріального забезпечення школам. Це не тільки зробило інформацію доступною для батьківсько-вчительських об'єднань, а й подало муніципалітетам знак, що центр відновив свою контрольну функцію. Оцінка результатів інформаційної кампанії з використанням повторного відстеження державних видатків виявила суттєві поліпшення. Хоча в середньому школи досі не отримують урядових грантів повністю (та існують затримки), розкрадання або розтрати знизилися в середньому 78% 1995 року до 18% 2001 року.

## Оцінка потреб добробуту за участі громадськості – Велика Британія

Цей консультативний механізм, створений за підтримки місцевих партнерств оздоровчих компаній і фахівців у сфері

поліпшення здоров'я, поступово переріс у систему поліпшення розуміння і спілкування між клієнтами і фахівцями як спо-

<sup>87</sup> Докладніший опис структури й організації програм спільного бюджетування в Порту-Алегрі див., наприклад, Wampler (2000) або de Sousa de Santas (1998).

<sup>88</sup> Систему відстеження державних видатків Уганди описано тут: <http://www.worldbank.org/participation/web/webfiles/cepemcase5.htm>.

собу до підвищення рівня реагування послуг на потреби. Він базується на використанні системи Спільного оцінювання за участі широкого кола зацікавлених осіб. Стосовно Саттона команда постачальників послуг і місцевих жителів, багато з яких зазвичай не беруть участі в місцевому врядуванні (одинокі матері, представники етнічних меншин, літні

люди, інваліди чи люди, які потребують психіатричної допомоги), визначає потреби і розвиває альтернативні проекти надання послуг. Вони провадили переговори з постачальниками послуг. Результати включали поліпшені міжсекторальні робочі стосунки та більше залучення місцевого населення до процесу планування й ухвалення рішень.

## Участь громадськості у проведенні дослідження для лобювання інтересів – у фокусі рак молочної залози – Велика Британія

Дворічне дослідження і кампанія з лобювання інтересів для генерування інформації і підвищення обізнаності громадян про вплив забруднення довкілля на поширення раку молочної залози. Кампанія закликала медичних працівників і державні установи у сфері охорони здоров'я виступати за кращі програми за-

гальної профілактики та докладніший аналіз даних про рак молочної залози. Кампанія кидала виклик нехтуванню дослідженнями щодо раку молочної залози й озвучувала порівняно “німих” клієнтів системи охорони здоров'я – жінок з ризиком захворювання на рак молочної залози.

## Жіноча ініціатива з питань бюджету (національна) – Південна Африка

Ініціатива аналізує характер державних видатків у розрізі їхнього найімовірнішого впливу на соціально-економічне становище жінок. Ця ініціатива громадянського суспільства, яка імітує державну ініціативу з бюджетного аналізу в Австралії, надихнула схожі програми в Канаді, Ямаїці, Танзанії, Уганді та Мозамбіку. Мета – спостереження за виконанням зобов'язань уряду щодо гендерної рівності через простежування витрат

на гендерно чутливі заходи державної політики, так само як і характеру витрат у державному секторі, демонстрацію нових способів моніторингу й оцінки витрат з гендерного погляду. Наголошується на апостеріорному аналізі бюджету, оскільки доступ до урядових бюджетів до їхнього опублікування обмежено. Ці заходи зрідка включають спроби аудиту фактичних витрат, оскільки доступ до такої інформації також обмежено.

## Соціальний аудит, місцевий Порядок денний 21 – Саттон, Велика Британія

Соціальний аудит – консультативний інструмент, який організації можуть використовувати для розуміння, вимірювання і звітування про свою соціальну діяльність. Його використовували на Форумі місцевого Порядку денного 21 у Саттоні – партнерстві, що об'єднало урядовців, консультантів, волонтерські ор-

ганізації, представників спільнот і місцевого бізнесу в новій, більш структурованій групі з поліпшення порядку виконання завдань сталого розвитку. Екологічні громадські організації, що мають тісні контакти з місцевою радою і спільнотою, керували процесом разом з Форумною підгрупою перегляду і командою

аудиторів-волонтерів. З низкою груп зацікавлених осіб проведено консультації через опитувальні листи, семінари та інтерв'ю. Соціальний аудит розпочав

діалог у рамках Форуму місцевого Порядку денного 21 про процес, який реструктуровано для нормальної роботи в рамках більшої та активнішої мережі.

## Боргова мережа Уганди: побудова довіри між громадянським суспільством і урядом<sup>89</sup>

Боргова мережа Уганди (БМУ) – це коаліція з лобіювання інтересів, до складу якої входять більш як 100 громадських організацій Уганди. З 1999 року вона проводила аналіз бюджету, відстеження видатків і оцінку результатів, а також роботу на місцевому та регіональному рівнях щодо організації бюджетних консультацій між місцевими органами влади та місцевими жителями. БМУ відтоді розширила свою діяльність щодо моніторингу бюджету з 2 до 17 районів Уганди. Вона проводить щоквартальні польові дослідження за участі дослідників і пересічних жителів для відстеження фактичних витрат уряду на зменшення бідності та інші питання (Shultz, 2002: 19). Організація представлена на кількох рівнях національного бюджетного процесу, зокрема на рівні Міністерства фінансів і робочих груп зі зменшення бідності. Вона проводить консультації з рамкових питань щодо витрат у середньостроковому періоді. Зараз БМУ характеризує бюджетний процес в Уганді як дуже прозорий, а Уганду вважають взірцем для інших країн, особливо в Центральній і Південній Африці.

З моменту свого заснування 1996 року БМУ розвинула безпрецедентні стосунки з урядом. “З часом, – каже Зе Гарійо, голо-

ва Центру, – взаємодія [з урядом] поглиблюється разом із досвідом, розбудовуються дружба і стосунки”. Сила цих взаємин різна на різних урядових рівнях: БМУ заявляє, що має набагато сильніші зв'язки з Міністерством фінансів, ніж з Міністерством сільського господарства. Наприклад, Гарійо визнає, що потенційною помилкою роботи БМУ є те, що організація може стати надто близькою до уряду і втратити свою критичну думку. Він також вказує на тривалі вигоди, досягнені БМУ завдяки цим стосункам. Наприклад, публічний моніторинг державних видатків на місцевому рівні зараз включено до бюджетного процесу на кількох рівнях влади.

БМУ стверджує, що зараз викликом для неї є підтримання своєї спроможності “встигати” за урядовим процесом створення бюджету. У мережі є лише два-три штатні працівники, які наразі спроможні брати участь у роботі над бюджетом на високому урядовому рівні. Її спроможності також обмежені тим, що в будь-який час частина працівників мусить виконувати польові дослідження, збираючи певні дані про державні витрати і надання послуг на рівні спільнот, що додає цінності процесу формування державного бюджету.

<sup>89</sup> *Strengthening Participation in Public Expenditure Management: Policy Recommendations for Key Stakeholders* (“Посилення участі в управлінні державними витратами: політичні рекомендації для ключових зацікавлених сторін”), Policy Brief No. 22, Jeremy Heimans, OECD Development Centre, 2002.