

МЕХАНІЗМИ СТАЛОГО
ФІНАНСУВАННЯ ПРОГРАМ З
КОНТРОЛЮ НАД ТЮТЮНОМ
В УКРАЇНІ
АНАЛІТИЧНА ЗАПИСКА

2020 рік

Дана аналітична записка містить короткий огляд проблематики контролю над тютюном в Україні та пропонує оптимальні механізми та можливості запровадження однієї із форм цільового податку на тютюнові вироби (“earmarking”) для забезпечення стійкого фінансування програм з контролю над тютюном, відповідно до РКБТ ВООЗ та національного законодавства. Документ ґрунтується на даних міжнародних досліджень та звітів (the UNION, ВООЗ), а також предметних рекомендаціях міжнародних експертів, наданих під час місії з оцінки виконання РКБТ.

Документ розроблено в межах проєкту «Посилення впровадження Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну в Україні, який реалізує ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за фінансової підтримки Міжнародного Союзу боротьби із туберкульозом та хворобами легень (the UNION).

У разі використання матеріалів цього документу, а також при тиражуванні у будь-якій формі (частини або цілого тексту), посилання на це видання є обов'язковим.

Думки, викладені в цій публікації, є винятковою відповідальністю авторів та не обов'язково відтворюють точку зору донора - Міжнародного Союзу боротьби із туберкульозом та хворобами легень (the UNION).

Аналітичну записку підготували:

Андрій Скіпальський, експерт ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

Петро Король, експерт ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

на замовлення ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

ЗМІСТ

1. РЕЗЮМЕ	4
2. ОСНОВНА ЧАСТИНА	6
Мета аналітичної записки	6
Тютюн – основний фактор виникнення смертельних захворювань	6
Рамкова Конвенція ВООЗ з боротьби проти тютюну: досягнення та виклики	7
Проблеми та прогалини в реалізації РКБТ ВООЗ в Україні	8
Висновки	11
3. МОДЕЛІ СТАЛОГО ФІНАНСУВАННЯ ЗАХОДІВ З КОНТРОЛЮ НАД ТЮТЮНОМ	12
Цільові податки як надійні джерела фінансування заходів з контролю над тютюном	12
Світова практика	14
Приклад Литви: Національний фонд сприяння громадському здоров'ю	15
4. ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЦІЛЬОВОГО ПОДАТКУ ДЛЯ УКРАЇНИ: ВАРІАНТИ ПОЛІТИК	17
Практика цільового призначення бюджетних видатків: спецфонди	17
Приклади державних цільових фондів (спецфондів)	18
Цільове призначення видатків бюджету ЦГЗ	19
Цільове оподаткування: варіанти політик для України	20
Варіанти адміністрування цільового податку	23
5. НАСТУПНІ КРОКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	27

СКОРОЧЕННЯ

БКУ	Бюджетний кодекс України
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДФ	Державний дорожній фонд
ДФПРВ	Державний фонд поводження з радіоактивними відходами
ДФРВГ	Державний фонд розвитку водного господарства
ДФРР	Державний фонд регіонального розвитку
КМУ	Кабінет Міністрів України
Мінфін	Міністерство фінансів України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НІЗ	неінфекційні захворювання
ООН	Організація Об'єднаних Націй
РКБТ	Рамкова Конвенція ВООЗ з боротьби проти тютюну
ПКУ	Податковий кодекс України
ТВЕН	тютюновий виріб для електричного нагрівання
ЦГЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
DALY	втрачені роки життя з поправкою на інвалідність (роки життя, втрачені в результаті передчасної смерті (YLL) + роки прожиті з інвалідністю (YLD))
ESPAD	Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин (ESPAD)
GATS	Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (Global Adults Tobacco Survey, GATS)
UNION	Міжнародний союз із боротьби з туберкульозом та захворюваннями легень

1. РЕЗЮМЕ

Відповідно до звіту *Global Burden of Disease 2019*ⁱ, вживання тютюну є другим найвагомішим фактором ризику виникнення хвороб, які призводять до передчасної смерті. Вживання тютюну щороку вбиває 8,71 мільйона осіб та є причиною 15% смертей на планеті. Україна не є виключенням: 7,2 мільйона українців вживають тютюнові вироби, а передчасна смертність, спричинена курінням, перевищує 80 тис. осіб щороку. Наслідком цього є найнижча тривалість життя серед чоловіків, у порівнянні з країнами Європи.

Ратифікувавши Рамкову Конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну, Україна значно посилити політику контролю над тютюном, використовуючи найкращі міжнародні практики. Запроваджені заходи насамперед стосувалися імплементації положень Конвенції в національне законодавство, що сприяло суттєвому скороченню рівня поширеності тютюнокуріння в Україні з 2005 року. Однак, законодавчі заходи не були підкріплені розбудовою інфраструктури інституцій з контролю над тютюном, а програми боротьби проти тютюну не фінансувалися державою. Останні 10 років усі програмні, дослідницькі та адвокаційні проекти та заходи з контролю над тютюном в Україні фінансувалися із донорських коштів. Проте, це джерело фінансування нестабільне та складно прогнозоване, а держава не може постійно покладатися на міжнародних партнерів у фінансуванні тих зобов'язань, які вона на себе взяла. Варто зауважити що у 2016 році у складі Держпродспоживслужби з'явилися відділи контролю у сферах захисту споживачів, реклами та антитютюнового законодавства, а з 2018 року у Центрі громадського здоров'я створено відділ з профілактики споживання тютюну та алкоголю, однак, жодних додаткових ресурсів на роботу у сфері контролю над тютюном виділено не було.

Відповідно до Статті 24 РКБТ, а також висновків експертів ВООЗ, проблема ресурсного забезпечення програм з контролю над тютюном є ключовою для досягнення сталого зниження споживання тютюну та, відповідно, тягаря смертності. Доходи держбюджету від акцизних податків на тютюн зросли з 2,8 млрд грн у 2008 році до 44 млрд грн у 2019 році, тобто майже у 15 разів. Ці кошти не мають цільового призначення та надходять до загального держбюджету.

Разом з тим, одним із механізмів сталого фінансування сфери контролю над тютюном може бути цільове призначення податків на тютюн, яке наразі успішно використовують у понад 30 країнах світу. Механізми призначення цільових податків дуже різні та залежать від національних особливостей законодавства. Під «цільовими податками на тютюн» у цьому документі варто розуміти поняття “*tobacco earmarking*”, яке означає цільовий перерозподіл коштів з податків на тютюнові вироби для фінансування пріоритетних програм та завдань у сфері контролю над тютюном. Водночас практика цільового оподаткування однозначно заслуговує на увагу законодавців та професіоналів у сфері громадського здоров'я, оскільки вирішує цілу низку хронічних проблем, пов'язаних з недофінансуванням, або відсутністю фінансування програм збереження здоров'я (профілактики).

Під час аналізу можливостей запровадити в законодавстві України практику цільового оподаткування було вивчено досвід цільового призначення (захисту) видатків для фінансування певних пріоритетних державних програм, таких як, наприклад, будівництво та ремонт доріг. Така практика теоретично підпадає під визначення «м'якого» податку і може бути використана для запровадження цільового оподаткування тютюнових виробів.

На основі міжнародних досліджень та у прив'язці до національного законодавства визначено два найбільш реалістичні підходи до запровадження цільового податку на тютюн: 1) окремий цільовий податок (акциз) на тютюнові вироби, що обраховуватиметься від обсягу вироблених тютюнових виробів у штуках (за принципом специфічного акцизного податку); 2) спрямування частини усіх надходжень від акцизних податків на тютюн, наприклад, для початку у розмірі до 0,5-1%, у спецфонд боротьби проти тютюну. Очікуване фінансування в обох випадках складатиме близько 500 млн грн на перших етапах. Слід зазначити, однак, що попри необхідність та пріоритетність використання доходів від «цільових податків на тютюн» на підтримку програм з контролю над тютюном, варто розглядати також відразу й ширше застосування цих коштів, наприклад, на програми з профілактики та промоції здоров'я, якщо такий підхід буде додатковим аргументом для політиків та урядовців. Окрім того, такі механізми можна застосовувати для отримання цільових податків з алкоголю для розширення можливостей цільового фінансування програм.

Щодо визначення механізмів адміністрування цільового податку на тютюн, що є не менш важливим завданням, варто також використати сталу практику призначення відповідальним розпорядником коштів Міністерство охорони здоров'я із подальшим делегуванням виконання програм Центру громадського здоров'я.

Разом з тим, запровадження цільового оподаткування в Україні потенційно може зіштовхнутися зі значними політичними та економічними перешкодами. Перші ґрунтуються на нерозумінні потреб громадського здоров'я та відсутності культури прийняття рішень на основі наукових даних. Другі засновуються на хронічному дефіциті держбюджету, недофінансуванні медичної сфери та, знову-таки, відсутності стратегічного бачення проблем громадського здоров'я у довгостроковій перспективі. Відповідно, подібні рішення потребують значної політичної волі в уряді та парламенті, політичного лідерства та ефективних комунікацій.

2. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Мета аналітичної записки

Мета цього документу – визначити оптимальні механізми та можливості запровадження однієї із форм «цільового податку» на тютюнові вироби (earmarking) для забезпечення стійкого фінансування програм з контролю над тютюном, відповідно до РКБТ ВООЗ та національного законодавства. Документ ґрунтується на даних міжнародних досліджень та звітів (UNION, ВООЗ), а також предметних рекомендаціях міжнародних експертів, наданих під час місій з оцінки виконання РКБТ.

Актуальність цього документу аргументована тим, що період фінансування заходів з контролю над тютюном міжнародними донорами завершується, а механізми ресурсного забезпечення цього важливого напрямку на державному рівні досі відсутні. За таких обставин існує значний ризик зворотних процесів та стагнації прогресу у зменшенні поширеності куріння та вживання тютюну в Україні. Також за відсутності державного фінансування не можливо буде досягти Цілей Сталого Розвитку ООН, задекларованих Україною в частині скорочення поширеності куріння тютюну до 2030 року (Завдання 3.8, індикатори 3.8.1 та 3.8.2)ⁱⁱ.

Тютюн – основний фактор виникнення смертельних захворювань

Відповідно до даних ВООЗⁱⁱⁱ, причиною 91% смертей в Україні є неінфекційні захворювання (НІЗ). Ішемічна хвороба, інсульти та інфаркти, гіпертонія та онкологічні хвороби є причинами низької тривалості та якості життя в Україні, у порівнянні із європейським регіоном. Це доводить і аналіз причин смертності та втрати років життя через інвалідність (DALY¹) на підставі даних *The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*. Серед основних факторів ризику та причин DALY останні два десятиліття залишається вживання тютюнових виробів. Разом із вживанням алкоголю, нездоровим харчуванням та недостатньою фізичною активністю вживання тютюну є основною причиною смертності в Україні та світі. Нікотин, що міститься в тютюні, викликає сильну залежність. Саме тому багатьом курцям так складно відмовитися від куріння.

ВООЗ наголошує^{iv}, що у світі щороку від вживання тютюну помирає понад 8 мільйонів людей. Тютюн також може бути смертельним для некурців. Вторинний тютюновий дим спричиняє 1,2 мільйона смертей у світі щороку. 40% усіх дітей є жертвами пасивного куріння, із них 166 тис. передчасно помирають через хвороби, спричинені вдиханням вторинного тютюнового диму^v. Більшість смертей, пов'язаних з тютюном, трапляється у країнах з низьким та середнім рівнем доходу, які часто є об'єктами інтенсивного втручання та маркетингу тютюнової промисловості. Світовий Банк^{vi} визначає вживання тютюну як значну перешкоду для сталого розвитку в усьому світі. Пов'язані з курінням хвороби створюють важкий економічний тягар через втрату продуктивності праці, передчасну смертність досвідчених працівників та вищі витрати на охорону здоров'я. На лікування пов'язаних з курінням захворювань в

¹ Роки життя з поправкою на інвалідність (DALY) роки життя, втрачені в результаті передчасної смерті (YLL) + роки прожиті з інвалідністю (YLD)

глобальному масштабі витрачається близько 2,1 трильйона доларів США шляхом прямих і непрямих витрат систем охорони здоров'я^{vii}.

Відповідно до Глобального опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS, 2017 р.), в Україні майже чверть дорослого населення (23%) вживають тютюнові вироби (40% чоловіків та 9% жінок), що складає 8,2 мільйона осіб. Щоденними курцями на момент дослідження були понад 20% дорослого населення, або 7,2 мільйона осіб. У порівнянні з 2005 роком, коли поширеність вживання тютюну становила 40%, ситуація покращилася. Однак, тютюн все ще залишається найсуттєвішим фактором ризику виникнення хвороб та передчасної смертності, якого можна уникнути.

Рамкова Конвенція ВООЗ з боротьби проти тютюну: досягнення та виклики

У відповідь на глобальну тютюнову епідемію Всесвітня Асамблея Охорони Здоров'я у 2003 році ухвалила Рамкову Конвенцію ВООЗ боротьби проти тютюну – перший глобальний договір у сфері громадського здоров'я, який здійснив та продовжує здійснювати безпрецедентний вплив на формування політики у сфері боротьби проти тютюну. Мета Конвенції, її Керівних принципів та протоколів полягає у тому, щоб захистити нинішнє та майбутнє покоління від руйнівних наслідків для здоров'я людей, а також від соціальних, екологічних і економічних наслідків вживання тютюну й впливу тютюнового диму. Конвенція передбачає впровадження на національному, регіональному й міжнародному рівнях комплексу заходів із боротьби проти тютюну, які здатні постійно та істотно скорочувати поширеність вживання тютюну й впливу вторинного тютюнового диму.

У 2005 році в Україні був ухвалений закон «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», а у 2006 році Україна ратифікувала РКБТ та взяла на себе юридичні зобов'язання привести національне законодавство у відповідність до статей Конвенції. З моменту ратифікації Конвенції в українському законодавстві відбулися значні зміни щодо захисту населення від тютюнового диму та зменшення попиту на тютюнові вироби. Зокрема, запроваджено кольорові графічні попередження про шкоду здоров'ю на пачках сигарет, повністю заборонено усі форми реклами тютюну (окрім реклами пачок у пунктах продажу), запроваджено заборону на куріння у всіх громадських місцях та закритих приміщеннях, а також проведено ефективну політику оподаткування тютюнових виробів. Ці зміни дали можливість за останні 10 років скоротити поширеність куріння на 20% серед дорослого населення (GATS, 2017 р.), а серед підлітків та молоді – майже на 40% (GYTS, 2017 р.).

Однак, тенденції останніх років, на жаль, не дають підстав для оптимізму: з 2012 року до законодавства не було прийнято жодних змін, які дозволили б посилити роботу у сфері контролю над тютюном. Окрім того, поява цілої низки новітніх продуктів, які містять тютюн і нікотин, та відсутність їх регулювання з боку держави, зупинили позитивну динаміку зменшення поширеності куріння. Така ситуація, коли після десятиліття успішної боротьби з епідемією вживання тютюну спостерігається стагнація подальшої імплементації РКБТ, характерна не лише для України, але й для інших країн. У відповідь на цю ситуацію Конференція Сторін РКБТ ВООЗ у 2018 році затвердила Глобальну стратегію з посилення боротьби проти тютюну: сприяння стійкому розвитку шляхом реалізації РКБТ у 2019 – 2025 рр.^{viii} Одним із трьох

пріоритетних напрямків документ визначає забезпечення сталого фінансування для подальшої реалізації заходів з контролю над тютюном^{ix}.

Проблеми та прогалини в реалізації РКБТ ВООЗ в Україні

РКБТ є важливим інструментом для зміцнення здоров'я, який, до того ж, входить до євроінтеграційних зобов'язань України. Міжнародні документи у сфері громадського здоров'я та сталого розвитку закликають до подальшого виконання Конвенції, її Керівних принципів та протоколів, а також постійного перегляду та оновлення організаційних та законодавчих заходів. Для визначення потреб, викликів та прогалин у реалізації РКБТ на запит МОЗ експерти ВООЗ провели в Україні дві експертні оцінки потреб. Перша оцінка потреб була здійснена експертами Секретаріату РКБТ у вересні – листопаді 2017 року^x. Розроблений за її результатами звіт містить чіткі рекомендації щодо розв'язання проблемних питань з реалізації Конвенції. Водночас проблема ресурсного забезпечення фінансування заходів з контролю над тютюном є однією із ключових на думку експертів, які рекомендують:

- МОЗ та Мінфіну передбачити бюджетне фінансування заходів та наявність персоналу для виконання відповідних положень Конвенції;
- розглянути можливість запровадити цільовий податок на тютюнові вироби, що дозволить отримати кошти для фінансування заходів з контролю над тютюном;
- інтегрувати національний сервіс з допомоги у припиненні вживання тютюну у програми громадського здоров'я ЦГЗ із відповідним державним фінансуванням;
- передбачити фінансування прикладних досліджень у сфері контролю над тютюном через конкурсний механізм, оскільки сьогодні усі дослідження (за виключенням опитувань Держстату) проводяться за кошти донорів;
- погасити заборгованість за внесками до Конференції Сторін РКБТ Україною, оскільки, через брак коштів у державному бюджеті, такі внески не сплачувалися з моменту ратифікації Конвенції.

Ще одну оцінку потреб проводили у 2019 році експерти Європейського бюро ВООЗ². Зокрема, вони звернули увагу на проблеми із виконанням антитютюнового законодавства, а саме на необхідність посилити заходи з контролю, збір та обмін даними моніторингу (контролю), необхідність провести модернізацію законодавства щодо куріння у громадських місцях. Разом з тим, експерти наголосили на необхідності мобілізації державних ресурсів для забезпечення фінансування послуг (національного сервісу) з припинення куріння.

Стаття 26 РКБТ визначає важливість фінансових ресурсів у контролі над тютюном: *«Сторони визнають важливу роль, яку відіграють фінансові ресурси в досягненні мети цієї Конвенції; кожна Сторона забезпечує фінансову підтримку стосовно своєї національної діяльності, спрямованої на досягнення мети цієї Конвенції, відповідно до своїх національних планів, пріоритетів і програм»*. На жаль, слід констатувати, що жодного цільового фінансування програм контролю над тютюном з моменту прийняття профільного закону та ратифікації РКБТ в Україні не було. Єдина державна цільова соціальна програма зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 р. була затверджена Постановою

² https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/439238/Tobacco-control-in-Ukraine-assessment.pdf

КМУ від 3.10.2009 р. № 940³. Фінансування програми передбачалося коштами Державного та місцевих бюджетів, а також з інших джерел на загальну суму близько 6,7 млн грн. Проте протягом 2009 - 2011 рр. жодних коштів з державного бюджету на виконання програми направлено не було, а пізніше програму взагалі було скасовано.

Зважаючи на значну актуалізацію питання боротьби з неінфекційними захворюваннями на міжнародному рівні та прийняття Глобального плану заходів з попередження та контролю неінфекційних захворювань на 2013-2020 рр., КМУ розпорядженням від 26.10.2018 р. № 530-р затвердив Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку (надалі – План заходів). У цьому Плані контроль над тютюном стоїть окремим завданням та складається із 8 пунктів. Однак, документ не дає відповіді на питання щодо джерел фінансування цих заходів.

Відсутність державного фінансування сфери контролю над тютюном – загроза громадському здоров'ю

За останні 5 років держава створила деякі структури, до відповідальності яких належить сфера контролю над тютюном. У 2016 році у складі новоствореної Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів з'явилися відділи контролю у сферах захисту споживачів, реклами та антитютюнового законодавства в кожному із 25 територіальних підрозділів та на центральному рівні. Відповідно, у цих структурах з'явилися фахівці та інспектори, до повноважень яких входить важлива сфера державного нагляду та контролю за дотриманням антитютюнового законодавства. І хоча протягом майже чотирьох років інспекції в антитютюновій сфері не здійснювалися через мораторії на перевірку суб'єктів господарювання, діяльність такої служби, що фінансується з держбюджету, є важливою для виконання заходів РКБТ та розбудови системи державного нагляду у цій сфері. В Міністерстві охорони здоров'я створено окремий Директорат громадського здоров'я та профілактики захворювань, у складі якого працює державний експерт з неінфекційних захворювань, що опікується підготовкою документів з метою формування державної політики за цим напрямком. Також питання реалізації політики з контролю над тютюном включено до відповідальності Центру громадського здоров'я. І хоча кількість фахівців, що працюють за цим напрямком, невелика, їх діяльність є дуже важливою для координації антитютюнових заходів та проведення експертизи.

Варто зазначити, що під час формування проєкту Державного бюджету України на 2020 рік, в частині бюджету ЦГЗ вперше було передбачено кошти у розмірі близько 37 млн грн на закупівлю послуг з профілактики факторів ризику НІЗ. Серед пріоритетів, попередньо визначених ЦГЗ, були заходи з контролю над тютюном та алкоголем. Однак, на початку березня 2020 року рішенням керівництва МОЗ ці кошти були направлені до обласних лабораторних центрів для підготовки до реагування на пандемію COVID-19. Таким чином, ідея фінансування програм з профілактики факторів ризику НІЗ не була реалізована.

³ Кабінет Міністрів України. Постанова, Програма, Паспорт, Заходи від 03.09.2009 No 940. Про затвердження Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року. // Офіційний вісник України від 14.09.2009 - 2009 р., No 68, стор. 96, стаття 2356.

Водночас споживачі тютюнових виробів сплачують значні кошти до державного та місцевих бюджетів у формі акцизів. У 2019 році від тютюнових акцизів тільки до Державного бюджету надійшло близько 44 млрд грн, що на 10% більше попереднього року. Взагалі, з 2008 року надходження від тютюнових акцизів в абсолютних показниках зросли з 2,8 млрд грн до 44 млрд грн, тобто майже у 10 разів. Запроваджений у 2015 році 5% акцизний податок на роздрібний продаж тютюнових виробів надходить до місцевих бюджетів та за різними оцінками сягає 8 млрд грн. Відповідно, склалася ситуація, коли мільйони нікотинозалежних громадян сплачують мільярди до бюджету, а держава не пропонує жодних послуг для них та не фінансує жодних програм, направлених на пропаганду здорового способу життя або інші заходи із запобігання вживання тютюну.

Сьогодні кошти, які отримує МОЗ, використовуються, передусім, на підтримку системи охорони здоров'я, лікування пацієнтів (у тому числі від хвороб, спричинених наслідками вживання тютюну) та закупівлю лікарських засобів. На жаль, поки жодного цільового фінансування програм для 8,2 мільйона курців, або програм з профілактики вживання тютюну, не здійснюється. Наприклад, на виконання статті 14 РКБТ та рекомендацій експертів ВООЗ у 2017 р. громадська організація «Центр громадянського представництва «Життя» за фінансової підтримки ВООЗ і Швейцарської агенції розвитку та співробітництва створила професійний сервіс з відмови від куріння. У 2019 р., після завершення донорського проекту, сервіс стикнувся із проблемами фінансування. Відповідно, єдиний національний сервіс, схвалений ВООЗ, припинив роботу без державного фінансування, хоча стаття 14 РКБТ, а також національне законодавство прямо вимагає надавати підтримку курцям у вигляді консультацій, допомоги у припиненні куріння та нікотинозамісної терапії за призначенням.

Державні та місцеві органи влади зобов'язані здійснювати низку заходів для зменшення тягаря смертності та хвороб від тютюну. Ці заходи та програми мають фінансуватися як з державного, так із місцевого бюджетів України. До відповідальності центральних органів виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, а також політику у сфері санітарного та епідемічного добробуту населення, належать завдання, які ніколи не були реалізовані, реалізуються фрагментарно, або виключно за кошти міжнародних донорів, наприклад:

- забезпечення інформування населення про ризики та шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів;
- забезпечення доступності надання профілактичної, діагностичної та лікувальної допомоги, ефективного медикаментозного забезпечення особам, які курять тютюнові вироби та бажають позбутися залежності, шляхом створення загальнодержавних програм щодо профілактики, діагностики та лікування залежності від тютюну (нікотинової залежності);
- проведення наукових досліджень щодо запобігання вживання тютюнових виробів та лікування залежності від тютюну (нікотинової залежності);
- розробка пропозицій щодо удосконалення податкової та фінансової політики у сфері протидії поширеності куріння тютюнових виробів чи іншого способу їх вживання та зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я населення;
- організація заходів для запобігання поширеності куріння тютюнових виробів серед населення та, насамперед, серед дітей та молоді;

- організація проведення наукових досліджень щодо попередження та зменшення куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання серед населення, лікування залежності від тютюну (нікотинової залежності);
- проведення моніторингу ефективності заходів у сфері охорони здоров'я населення від шкідливих наслідків вживання тютюнових виробів, аналіз і прогноз ситуації із захворюваністю населення та інше.

Відповідно до національного законодавства, місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування також мають цілу низку завдань, як-от:

- проведення профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на запобігання та зменшення вживання тютюнових виробів;
- спостереження та збір відомостей про поширеність вживання тютюнових виробів у відповідному регіоні, запобіжні та профілактичні заходи для обмеження вживання тютюнових виробів серед населення, захисту, насамперед дітей та молоді, від шкідливого впливу тютюнового диму;
- інформування населення через засоби масової інформації про шкоду, якої завдає здоров'ю людини вживання тютюнових виробів, про стан захворюваності та смертності, спричинених вживанням тютюнових виробів;
- розв'язання питань щодо фінансового забезпечення лікувально-профілактичних заходів та робіт, пов'язаних з профілактикою захворюваності, спричиненої вживанням тютюнових виробів, а також лікуванням залежності від тютюну, у тому числі щорічно при формуванні відповідних бюджетів.

Як бачимо, держава взяла на себе значні зобов'язання у напрямку реалізації політики у сфері контролю над тютюном. Натомість більшість цих заходів не мають ресурсного забезпечення як на національному, так і на регіональному та місцевому рівнях. Відповідно, визначення пріоритетності заходів з контролю над тютюном відсутнє, а інфраструктура закладів громадського здоров'я розвивається повільно.

Висновки

На основі проведеного аналізу можна зробити висновки, що імплементація РКБТ та заходи з контролю над тютюном є однією з найбільш успішних та ефективних політик у сфері громадського здоров'я. Водночас запроваджені заходи, які стосуються переважно зміни законодавства в частині зменшення попиту на тютюнові вироби, здійснювалися під тиском та за лідерства громадських і міжнародних організацій. З моменту ратифікації РКБТ не було виділено жодних коштів на реалізацію програм з контролю над тютюном з державного чи місцевих бюджетів; фінансування цих програм та проєктів здійснювалося тільки донорськими та міжурядовими організаціями. Сьогодні державний бюджет щорічно отримує понад 40 млрд грн доходів від сплати тютюнових акцизів та понад 8 млрд грн доходів у місцеві бюджети, але відсутність державного пріоритету щодо боротьби з тютюном не дає можливості ефективно адвокатувати виділення коштів на програми з контролю над тютюном. 2020 рік мав бути переломним у частині прецеденту з цільового фінансування профілактичних та інформаційних програм з державного бюджету, але цей інструмент не був реалізований через пандемію COVID-19. Сьогодні відсутність цільового фінансування програм з контролю над тютюном ставить під загрозу подальший прогрес у напрямку зниження поширеності куріння, а відтак, матиме негативний ефект на якість та тривалість життя в Україні.

3. МОДЕЛІ СТАЛОГО ФІНАНСУВАННЯ ЗАХОДІВ З КОНТРОЛЮ НАД ТЮТЮНОМ

Цільові податки як надійні джерела фінансування заходів з контролю над тютюном

Країни – сторони Конвенції уже визнали необхідність зміцнювати традиційні джерела фінансування антитютюнових програм або створювати нові, більш стійкі та інноваційні механізми фінансування заходів з контролю над тютюном та інших ініціатив зі зміцнення здоров'я. Вибір найбільш реалістичного джерела стійкого фінансування може бути складним завданням, що має враховувати цілу низку контекстуальних чинників для відповідної країни. При дослідженні та виборі варіантів політик важливо враховувати регуляторні, політичні, соціальні та економічні фактори, які можуть впливати на подібні рішення. **Існують вагомі причини використовувати доходи від оподаткування тютюну як джерело отримання необхідних коштів.** Документ «Сталі моделі фінансування контролю над тютюном» (UNION)^{xi} наводить перелік джерел доходів, які можуть бути використані для підтримки програм охорони здоров'я у сфері боротьби проти тютюну:

- податки з тютюнових виробів;
- податки на інші продукти, що шкодять здоров'ю (алкоголь, фаст-фуд);
- експропріація (примусове вилучення) коштів;
- податок на додану вартість (ПДВ);
- обов'язковий збір на страхування здоров'я або універсальний страховий збір;
- благодійні пожертви;
- інші приватні, корпоративні та донорські джерела фінансування;
- кошти, зібрані зі штрафних санкцій за порушення законодавства у сфері контролю над тютюном.

Хоча податки (акцизи) від тютюнових виробів сьогодні є найбільш розповсюдженим джерелом фінансування заходів з контролю над тютюном, в Україні ці кошти не направляються конкретно на профілактику тютюнової залежності або інші цільові програми, пов'язані із профілактикою куріння або допомогою курцям. У такому випадку механізм «цільового оподаткування» для фінансування антитютюнових програм або розширених програм збереження здоров'я, може бути ефективним рішенням. Варто зазначити, що ВООЗ надає наступні обґрунтування ефективності застосування механізму **цільових податків** або **цільового оподаткування** для сектору охорони здоров'я:

- цільові податки забезпечують стабільне фінансування визначених програм з охорони здоров'я;
- практика застосування цільових податків сприяє зміцненню функціонування системи охорони здоров'я, оскільки дозволяє отримати фінансову спроможність проводити профілактичні заходи, підвищувати обізнаність населення, надавати якісну первинну медичну допомогу тощо;
- цільові податки краще сприймає населення, а також споживачі тютюнових виробів, оскільки вони розуміють куди спрямовується частина їх податків.

Важливо також визначитися із терміном «**цільовий податок на тютюн**», який у цьому документі належить до терміну “*tobacco tax earmarking*” та широко використовується в сучасній англійській науковій літературі. Відповідно до ВООЗ^{xii}, «*цільовий податок на тютюн*» - це процес виокремлення та цільового призначення усього або частини доходу від податку (переважно, акцизного податку) для фінансування програм охорони здоров'я або інших програм. У цьому випадку є прямий зв'язок між обсягами сплати податку (акцизу) та обсягами коштів, призначених для цільового використання.

ВООЗ визначає два основні види цільових податків:

1) «**Тверді**», або «**основні**», цільові податки на законодавчому рівні пов'язують джерело доходу із напрямом витрат. Наприклад, в Індії, відповідно до закону, частина надходжень від тютюнових податків направляється на соціальні програми.

2) «**М'які**», або «**символічні**», цільові податки направляються на фінансування певних програм, але така норма не має обов'язкової юридичної сили^{xiii}. Наприклад, у Франції частину надходжень від податків на тютюн зазвичай використовують для фінансування страхування громадян та потреб охорони здоров'я, але без обов'язкового цільового призначення. На Філіппінах міністерство охорони здоров'я включає у річний бюджет програми, що фінансуватимуться з надходжень від тютюнових податків, як частину їх бюджетного запиту.

При подальшому використанні у цьому документі визначення «цільовий податок» або «цільове оподаткування» буде означати саме цільовий податок на тютюн або цільове оподаткування тютюну, скільки “tobacco tax earmarking” не має прямого перекладу на українську мову.

Механізм цільового оподаткування також може мати одну із двох форм: (1) **цільове призначення (захист) доходів** (частини або усього) для певної мети, та (2) **цільове призначення (захист) видатків** для певної мети. **Цільове призначення (захист) доходів**, або **цільові доходи**, для потреб охорони здоров'я визначає, яку частку конкретного джерела доходу слід направляти на сектор охорони здоров'я загалом або на конкретну програму охорони здоров'я, групу населення чи послугу. **Цільове призначення (захист) видатків**, або **цільові видатки**, встановлює призначення для певної частки витрат загальних фондів охорони здоров'я. Тобто, цільове призначення фінансування з видатків держбюджету відбувається на етапі формування проекту держбюджету і фіксується в законодавстві. Наприклад, за законом (Бюджетний Кодекс України) для фінансування Державного фонду регіонального розвитку направляється 1% доходів загального фонду держбюджету.

Ці форми цільового призначення доходів та видатків можуть мати різне застосування, але їх цілі часто близькі та перетинаються. **Цільові доходи**, в основному, використовують для залучення додаткових коштів від певного джерела доходу, підвищення пріоритетів охорони здоров'я у рамках загального бюджету або для захисту коштів для конкретної програми. **Цільові видатки** часто призначені для поліпшення підзвітності, сприяння виконанню пріоритетів та забезпеченню ефективного розподілу коштів у загальному державному бюджеті та/або бюджеті охорони здоров'я. **У кожному окремому випадку розробляється механізм адміністрування цільових податків, що не менш важливо для ефективності впровадження відповідних програм.**

Світова практика

У світі існують різні підходи до запровадження цільового податку на тютюн, але усі вони мають одну спільну ознаку – додаткові кошти направляються на фінансування цільових програм у сфері охорони здоров'я та/ або боротьби проти тютюну. Приклади джерел отримання цільових податків можуть бути такими:

- відсоток від вартості виробництва сигарет (Ботсвана);
- фіксована сума з кожної пачки сигарет (Єгипет);
- відсоток від загальної вартості проданих в країні сигарет (Ісландія);
- додатковий «споживчий» податок на тютюнові вибори (Панама);
- відсоток загального надходження від тютюнових акцизів (Філіппіни);
- фіксована сума на кожні 1000 реалізованих сигарет (Румунія);
- додатковий відсоток до акцизу на тютюнові та алкогольні вироби (Таїланд);
- додатковий відсоток від вартості кожної пачки (В'єтнам).

Цільові податки на тютюн (у деяких країнах у поєднанні з цільовими податками на алкоголь) зазвичай адмініструє міністерство охорони здоров'я (Ісландія, Панама, Філіппіни, Румунія) напряду або через створення спеціальних фондів. Таїланд, наприклад, створив незалежний фонд (установу) для адміністрування коштів, а у В'єтнамі діє державний керівний фонд. У кожному випадку важливо уникати політичного втручання в адміністрування цих коштів. Не менш важливим є забезпечення належної ефективності, прозорості та підзвітності використання цільових податків, незалежно від обраної моделі адміністрування.

Розглянемо дві основні моделі адміністрування цільового податку.

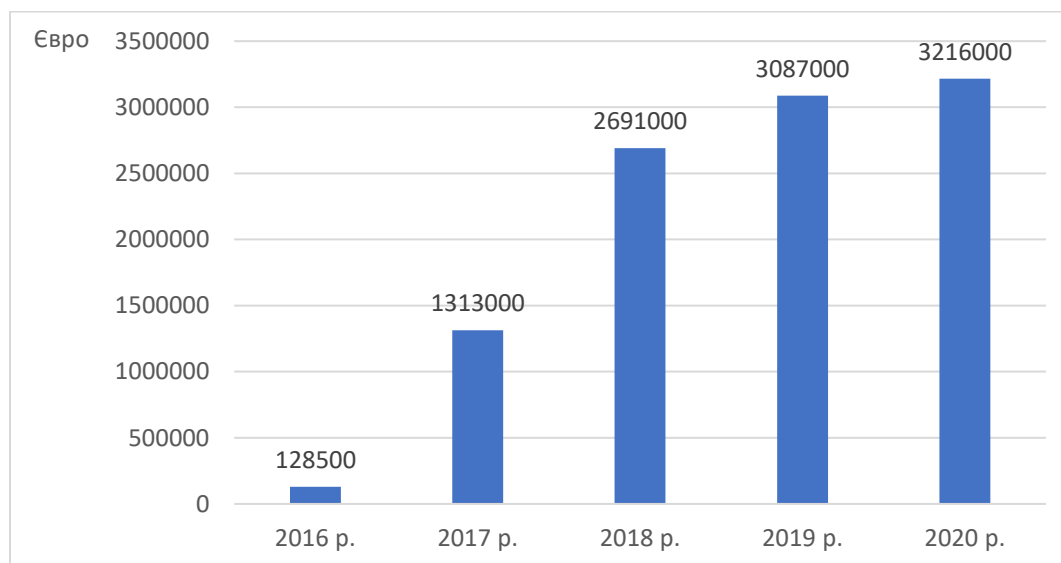
1) Управління коштами від цільових податків здійснює **міністерство охорони здоров'я** (або підпорядкована МОЗ установа). Це вважається ефективною практикою, однак ВООЗ застерігає країни від об'єднання надходжень від цільових податків із загальним бюджетом охорони здоров'я, оскільки це може призвести до використання коштів на інші потреби охорони здоров'я та нівелювання самої ідеї цільового оподаткування. Наприклад, міністерство охорони здоров'я є прямим розпорядником коштів цільових податків у Ботсвані, Ісландії, Панамі, Філіппінах та Румунії, хоча управління та характер витрат різняться. В Єгипті, наприклад, розпорядником коштів є державний орган медичного страхування.

2) Управління коштами від цільових податків здійснює **незалежний оператор (фонд, установа)**. Як приклад вдалої практики ВООЗ пропонує розглядати Таїланд, де засновано «Thai Health Promotion Foundation»^{xiv} (Тайський фонд сприяння здоров'ю), державну інституцію із незалежною наглядовою радою (до складу входить 21 особа) під керівництвом прем'єр-міністра. Управління фондом здійснює виконавчий підрозділ, тоді як наглядова рада оцінює діяльність фонду, готує і представляє уряду та парламенту програмні й фінансові звіти. Фонд отримує фінансування з цільових податків на тютюн та алкоголь (2% додатково до акцизного податку). Його надходження у 2017 р. склали 147 млн доларів США (~1,8% бюджету Міністерства охорони здоров'я Таїланду). Огляд літератури, документів, новин та вебсайтів дає підстави говорити, що як мінімум 80 країн мають задокументовану політику цільового оподаткування для потреб охорони здоров'я^{xv}. Детальніше

приклад та підходи до впровадження механізмів цільового податку на тютюнові вироби (та інші продукти) наведені у Додатку 1.

Приклад Литви: Національний фонд сприяння громадському здоров'ю

Пропонуємо розглянути приклад застосування механізму цільового оподаткування в Литовській Республіці. Цей приклад достатньо новий та максимально наближений до одного із реалістичних для України варіантів, розглянутих у цьому документі (див. нижче). Окрім того, Литва має низку схожих з Україною проблем та викликів громадського здоров'я (наприклад, високий рівень споживання тютюну та алкоголю). Уряд та Парламент Литви повністю усвідомлюють важливість фінансових ресурсів для реалізації РКБТ з метою збереження здоров'я своїх громадян^{xvi}. У квітні 2015 року Парламент Литовської Республіки прийняв зміни до закону про систему охорони здоров'я (Стаття 381), що дозволило створити Національний фонд сприяння громадському здоров'ю (далі у цьому розділі – Фонд). Метою створення Фонду є накопичення певного відсотка (з 2016 р. - 0,5 %, з 2019 р. – 1%) надходжень від акцизних податків на тютюн та алкоголь, а також податку на лотереї та азартні ігри з метою їх використання для заходів з громадського здоров'я: фінансування профілактичних проєктів, соціальних медійних кампаній та наукових досліджень. У 2019 році Уряд Литви, натхненний цією ініціативою, за пропозицією МОЗ збільшив частку надходжень від акцизних податків до 1%. Фонд перебуває під управлінням МОЗ та Ради Національного фонду сприяння громадському здоров'ю. З 2016 по 2020 рр. доходи Фонду зросли з 1,3 млн євро до 3,2 млн євро (**Малюнок 1**).



Малюнок 1. Доходи Фонду у 2016 – 2020 рр., євро.

Рішення про розподіл ресурсів приймає Рада Фонду, склад якої затверджує Уряд на 5 років. Рада здійснює управління Фондом та складається з 14 членів:

- представник, делегований Асоціацією муніципалітетів Литви;
- представник, делегований Міністерством соціального забезпечення та праці;
- 4 представники, делеговані Міністерством охорони здоров'я;

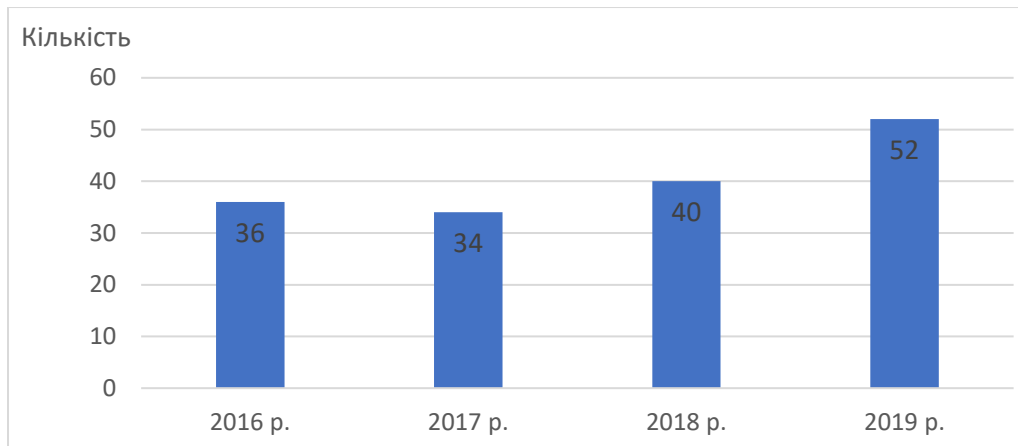
- представник, делегований Міністерством освіти, науки та спорту;
- представник, делегований Національною радою охорони здоров'я;
- представник Департаменту контролю за наркотиками, тютюном та алкоголем;
- 2 представники, делеговані національними НУО;
- 3 представники від організацій, що об'єднують засоби масової інформації.

Фонд фінансує заходи та програми на конкурсній основі, а тематика та пріоритети затверджуються Радою. Наприклад, у 2019 році Фонд підтримав такі заходи у сфері промоції здоров'я:

- 1) Профілактичні проекти (48% від коштів Фонду на суму 1 487 000,00 євро):
 - інноваційні ініціативи щодо сприяння фізичній активності;
 - ініціативи щодо промоції здорового харчування;
 - превентивні заходи щодо дітей та підлітків, які починають вживати тютюнові вироби та електронні сигарети.
- 2) Наукові дослідження (11% від коштів Фонду на суму 350 000,00 євро) на розробку моделі визначення, моніторингу та аналізу фізичної активності та працездатності учнів.
- 3) Соціальну інформаційну кампанію, що охоплює напрямки профілактики вживання тютюну та алкоголю, психічне здоров'я, сприяння здоровому способу життя (41% від коштів Фонду на суму 1 250 000,00 євро). Окрім того, Фонд продовжує підтримувати рекламну кампанію «Виберіть здорове життя» з 2019 року.

У 2020 році Фонд також спрямував 500 000 євро на підтримку інформаційної кампанії щодо пандемії COVID-19. Метою кампанії стало інформування громадськості про управління ситуацією з коронавірусом в країні, профілактичні та захисні заходи, надані послуги з охорони здоров'я, дослідження та лікування коронавірусної інфекції, доступ до соціальної та психологічної допомоги. Як уже було зазначено, Фонд фінансує проекти через конкурси на основі заявок від організацій, суб'єктів громадського здоров'я (у тому числі регіональних центрів громадського здоров'я), наукових інституцій та установ. Ефективність витрат коштів Фонду підтверджується популярністю проектів та постійним зростанням конкуренції за отримання фінансування від Фонду: у 2016 році було отримано 187 заявок, у 2017 році – 93, у 2018 році – 216, у 2019 році – 162, у 2020 році – 201 заявку. Загалом, протягом 2016 - 2019 років Фонд профінансував 162 проекти (**Малюнок 2**).

На основі литовського досвіду можна зробити достатньо оптимістичні висновки щодо реалістичності запровадження механізму цільового оподаткування в Україні, оскільки запропонована модель повністю відповідає варіантам, розглянутим у наступному розділі. Важливо також зазначити, що оскільки практика застосування механізмів цільового оподаткування дуже широка, в цій аналітичній записці термін «цільове оподаткування» або «цільові податки» часто застосовується як до певних видів та моделей оподаткування, так і для цільового розподілу агрегованих доходів.



Малюнок 2. Кількість підтриманих проєктів у 2016-2019 рр.

4. ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЦІЛЬОВОГО ПОДАТКУ ДЛЯ УКРАЇНИ: ВАРІАНТИ ПОЛІТИК

Практика цільового призначення бюджетних видатків: спецфонди

Сьогодні в Україні не існує практики запровадження «твердих» цільових податків. Натомість відома широка практика застосування «м'яких» цільових податків та **цільового призначення (захисту) видатків** для конкретної мети – реалізації державних програм або виконання певних функцій держави. Відповідно до Бюджетного Кодексу України, бюджет може складатися із загального та спеціального фондів, а складовими частинами спеціального фонду бюджету є, у тому числі доходи бюджету, що мають цільове спрямування (Стаття 13 БКУ). Наприклад, акциз із виробленого в Україні пального спрямовується до Державного дорожнього фонду для подальшого фінансування програм з розбудови та підтримки дорожньої інфраструктури. Тобто, керуючись певними пріоритетами, у 2016 році уряд та парламент прийняли рішення змінити законодавство з метою спрямувати доходи, отримані від акцизів на пальне, та деяких інших джерел, на будівництво доріг. Разом з тим, цей податок не називається «податком на дороги» або ще якимось, що вказує на його цільове призначення. Цільове призначення у цьому випадку визначається законом та може бути тимчасовим.

У випадку Державного дорожнього фонду для подальшого фінансування програм з розбудови та підтримки дорожньої інфраструктури під цільовим фондом мається на увазі виключно рахунок у Держказначействі, на якому накопичуються кошти зі спрямованих туди доходів держбюджету. Надалі у цьому документі важливо не плутати «спеціальний фонд» у визначенні БКУ із використанням слова «фонд» у значенні установи чи організації. У цьому розділі розглядається ідея функціонування спеціального фонду з метою акумуляції певних доходів від податків (акцизів) та їх захист для фінансування певних державних програм для реалізації державних політик. Про створення та функціонування установ (організацій), які є відповідальними за адміністрування коштів цільових фондів, піде мова у наступному розділі.

Приклади державних цільових фондів (спецфондів)

Розглянемо наявні приклади окремих спеціальних фондів, які зазначені в Бюджетному кодексі України.

Державний фонд регіонального розвитку (ДФРР) створено у складі державного бюджету та, відповідно до БКУ, його розмір становить не менше 1% прогнозованого обсягу доходів загального фонду проекту Державного бюджету України на відповідний бюджетний період. Закон визначає процедуру подання та оцінки інвестиційних проєктів та регіональних програм розвитку для фінансування із ДФРР. Законом передбачено також певні квоти за напрямками. Наприклад, на фінансування програм з розвитку спортивної інфраструктури та енергоефективності державних і комунальних закладів освіти та охорони здоров'я спрямовується не менше 10% коштів фонду. Оператором та адміністратором коштів фонду виступає Міністерство розвитку громад та територій України, хоча рішення щодо затвердження фінансування проєктів приймає КМУ. Як бачимо, ДФРР є класичним прикладом цільового призначення (захисту) видатків державного бюджету.

Державний дорожній фонд (ДДФ) також створено у складі спеціального фонду державного бюджету. Відповідно до Статті 24-2 БКУ, джерелами формування ДДФ є низка податків та зборів, включаючи акцизний податок з вироблених в Україні та ввезених на митну територію України пального і транспортних засобів, ввізне мито на нафтопродукти й транспортні засоби та шини до них, плату за проїзд автомобільними дорогами транспортних засобів певної категорії, частину штрафів за порушення правил дорожнього руху та інше. БКУ чітко визначає напрями та фінансування видатків ДДФ, а також їх розподіл у відсотках. Механізми використання коштів ДДФ описані у Постанові КМУ від 20 грудня 2017 р. № 1085 «Про затвердження Порядку спрямування коштів державного дорожнього фонду» і є достатньо складними. Отримувачем коштів Дорожнього фонду є Державне агентство автомобільних доріг України (Укравтодор) – центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовує і координує КМУ через Міністра інфраструктури і який реалізує державну політику у сфері дорожнього господарства та управління автомобільними дорогами загального користування і державного значення. Створення та функціонування ДДФ є також прикладом «м'яких» цільових податків, коли законом визначається їх спрямування на конкретну мету у певний проміжок часу.

Іншим прикладом цільового фінансування є функціонування **Державного фонду поводження з радіоактивними відходами (ДФПРВ)**. Відповідно до Статті 24-3 БКУ, кошти ДФПРВ спрямовуються на фінансове забезпечення бюджетних програм, у межах яких виконуються роботи з проєктування, будівництва, введення в експлуатацію, експлуатації, зняття з експлуатації або закриття об'єктів, призначених для поводження з радіоактивними відходами, та інші роботи у цьому напрямку. Джерелом фінансування фонду є екологічний податок, що сплачується за утворення радіоактивних відходів (включаючи вже накопичені) та/або за тимчасове зберігання радіоактивних відходів їх виробниками понад установлені особливими умовами ліцензії строк, відповідно до законодавства^{xvii}. Усі питання діяльності фонду врегульовано Постановою КМУ від 25 квітня 2018 р. №330 «Порядок використання коштів Державного фонду поводження з радіоактивними відходами»^{xviii}. Розпорядником коштів фонду визначено Державне агентство України з управління зоною відчуження, яке є також центральним органом виконавчої влади.

Також варто згадати **Державний фонд розвитку водного господарства (ДФРВГ)**, який створено у складі спеціального фонду Державного бюджету України. Джерелами цього фонду є 10% рентної плати за спеціальне використання води. Кошти **ДФРВГ** спрямовують на фінансове забезпечення заходів з експлуатації водогосподарського комплексу, будівництва та реконструкції меліоративних систем; захисту від шкідливої дії вод сільських населених пунктів та сільськогосподарських угідь тощо. Розпорядником коштів фонду є Мінприроди, а відповідальним виконавцем бюджетної програми – Державне агентство водних ресурсів України, яке має статус центрального органу виконавчої влади.

Аналізуючи практику застосування спеціальних фондів та джерела їх наповнення для фінансування державних програм відповідно до цілей цього документу, можна зробити наступні висновки. В Україні є декілька прикладів цільового спрямування встановлених податків та зборів у конкретні фонди для фінансового забезпечення реалізації важливих державних програм. Це регіональний розвиток, розвиток інфраструктури (будівництво та утримання доріг), заходи із поводження з радіоактивними відходами та розбудова і підтримка водогосподарського комплексу. В усіх випадках, окрім Державного фонду регіонального розвитку, підзаконними актами визначені основні виконавці державних та місцевих програм, які фінансуються із коштів спецфондів, та розпорядники коштів. У всіх випадках це – центральні органи виконавчої влади, які реалізують державну політику за певними напрямками. Також в усіх випадках розроблені та функціонують детальні механізми спрямування та використання коштів спеціальних фондів у вигляді постанов КМУ. Джерелом фінансування усіх згаданих фондів є уже наявні податки та збори, жодного нового виду податку для наповнення фондів встановлено не було. Під час розробки політики цільового оподаткування або цільового призначення видатків варто врахувати практику функціонування спецфондів в Україні. У цьому документі «спецфонд» використовується у значенні окремого рахунку Держказначейства, куди спрямовуються кошти від цільового податку.

Цільове призначення видатків з бюджету ЦГЗ

Як зазначалося вище, під час формування та затвердження бюджету охорони здоров'я на 2020 рік для виконання бюджетної програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» в частині закупівлі послуг громадського здоров'я було затверджено окрему бюджетну лінію із цільовим призначенням «Закупівля послуг з профілактики неінфекційних захворювань» на суму близько 37 млн грн. Цей випадок можна розглянути як приклад цільового фінансування заходів з профілактики НІЗ. Окремий порядок використання цих коштів мав бути розроблений МОЗ та затверджений постановою КМУ. Однак, як уже зазначалося, на початку 2020 року через пандемію COVID-19 МОЗ здійснив перерозподіл цих коштів на інші потреби й, таким чином, ідея не була реалізована на практиці. Передбачалося, що після затвердження порядку використання цих коштів, ЦГЗ, як їх розпорядник, закупить послуги з профілактики неінфекційних захворювань за таким алгоритмом:

- визначення графіку закупівлі послуг відповідно до надходжень;
- визначення пріоритетних напрямів закупівлі послуг;
- оголошення тендерних закупівель послуг через електронну систему публічних закупівель України ProZorro;
- визначення переможців конкурсу та підготовка контрактів;

- закупівля послуг та моніторинг результатів реалізації проєктів.

При здійсненні цього процесу «цільове» призначення видатків фіксується в бюджетній програмі МОЗ в процесі переговорів і визначених пріоритетів, та залежить від рішень керівництва МОЗ та адвокаційних можливостей ЦГЗ. Однак, фіксація в бюджетній програмі цільових видатків на профілактику НІЗ у попередньому році є прецедентом. Під час погодження бюджету з Мінфіном це може стати додатковим аргументом на користь того, щоб і надалі виділяти фінансування на ці потреби у тому чи іншому обсязі.

У підсумку, цільове призначення видатків на потреби профілактики НІЗ хоча і є найбільш реалістичним механізмом фінансування заходів з контролю над тютюном, однак має такі недоліки:

- визначення обсягів фінансування може здійснюватися за залишковим принципом, залежить від політичної волі та пріоритетів МОЗ, які змінюються;
- ефективність цього механізму не була апробована у 2020 році, порядок закупівлі послуг не затверджено, відповідно, така практика може бути скасована;
- визначення пріоритетів профілактичних програм залежить від пріоритетів ЦГЗ, а механізми впливу громадськості на ці рішення поки не формалізовані;
- цей механізм не гарантує фінансування профілактичних програм у сфері контролю над тютюном щороку та відноситься до надто широкого спектра питань профілактики НІЗ;
- виконавцями цих програм можуть бути не тільки суб'єкти громадського здоров'я, але й бізнес-організації (наприклад, PR компанії) тощо, а відтак, навіть обмежені кошти не будуть слугувати розбудові спроможності системи громадського здоров'я;
- цільове призначення витрат лежить виключно в рамках заходів з профілактики, інші заходи з контролю над тютюном не матимуть фінансування.

Цільове оподаткування: варіанти політик для України

Якщо розглядати можливості запровадження концепції цільового оподаткування тютюнових виробів в сьогоденні політичних та економічних реаліях України, то найбільш реалістичним виглядає пропозиція внести зміни до БКУ з метою створити окремий спеціальний фонд, надходження до якого будуть використані для здійснення заходів з контролю над тютюном. Для зручності надалі називатимемо цей спецфонд «Фонд боротьби проти тютюну». Такий підхід має багато переваг для досягнення мети сталого фінансування імплементації РКБТ, як це передбачено цим міжнародним договором, але також може мати низку викликів та проблем. Надходження до такого фонду можуть формуватися шляхом збільшення тютюнових акцизів з використанням різних підходів. Розглянемо декілька із них.

Варіант 1. Запровадження окремого цільового податку (акцизу) на тютюнові вироби, що обраховуватиметься від обсягу вироблених тютюнових виробів у штуках (за принципом специфічного акцизного податку) як джерело фінансування фонду. Наприклад, цільовий податок у 10 грн на кожні 1000 штук сигарет, які вироблені та

відвантажени зі складу виробників, гарантуватиме надходження до спецфонду у розмірі понад 600 млн грн щороку⁴.

Варіант 2. Перенаправлення частини усіх надходжень від акцизних та специфічних податків, наприклад 1%, на фінансування фонду. Такий підхід гарантуватиме сталі надходження, які легко прогнозувати та які складатимуть понад 450 млн грн щороку, виходячи із рівня доходів від акцизів у 2019 році. Для початку можна застосувати й нижчу ставку, наприклад 0,5% з поступовим зростанням. Такий підхід дозволить розвинути спроможності відповідальної установи ефективно управляти цими коштами.

Варіант 3. Одноразове підвищення специфічної ставки акцизного податку або підвищення мінімального акцизного зобов'язання зі спрямуванням відповідної частки до спеціального фонду. Наприклад, підвищення ставки специфічного акцизу на 5% дасть можливість додатково залучити близько 500 млн грн щороку.

Додатковими варіантами доходів цільового спецфонду можуть бути:

- **Надходження від штрафів за порушення антитютюнового законодавства, та/або кошти, отримані від продажу ліцензій на виробництво, оптову та роздрібну торгівлю тютюновими виробами.** Однак, кошти від штрафів та сплата за ліцензію надходять до місцевих бюджетів, тому зміни у цьому напрямку суперечитимуть політиці держави щодо децентралізації. Місцеві органи влади потенційно будуть проти таких змін, оскільки це зменшить надходження до місцевих бюджетів. Також обсяги надходжень із цих джерел незначні та складно прогнозовані (у випадку штрафів).
- **Кошти від реклами тютюнових та алкогольних виробів.** Відповідно до частини 8 статті 22 закону «Про рекламу» рекламодавці алкогольних напоїв та тютюнових виробів зобов'язані «спрямовувати не менше 5% коштів, витрачених ними на розповсюдження реклами тютюнових виробів та алкогольних напоїв у межах України, на виробництво та розповсюдження соціальної реклами щодо шкоди тютюнокуріння та зловживання алкоголем». У 2017 році сума сплачених коштів за цією нормою склала 1 млн грн. Проблематика використання цього джерела, а також питання застосування механізму соціальної реклами для програм громадського здоров'я, детально описані в аналітичній записці «Щодо законодавчого регулювання та практики використання соціальної реклами у сфері просування здорового способу життя та профілактики вживання тютюну зокрема» (2018 рік)^{xix}.

Розглядаючи перші три варіанти щодо визначення джерел наповнення Фонду боротьби проти тютюну, визначимо їх технічні переваги та недоліки (Таблиця 1). Інші варіанти можуть бути додатковим, але не основним джерелом доходу. З наведених прикладів тільки перший варіант підпадає під визначення «твердого» цільового податку, оскільки є окремим податком, надходження від якого спрямовуються до Фонду боротьби проти тютюну, що буде зафіксовано у БКУ. Другий та третій варіанти, що розглядаються, - «м'які» цільові податки, оскільки не є виокремленим податком (а частиною акцизної ставки), а цільове призначення певного відсотка від загальних надходжень визначається у процесі формування державного бюджету (принцип цільових видатків, який було розглянуто вище). Водночас під час визначення найбільш прийняттого варіанта політики варто враховувати інший, не

⁴ Відповідно до даних про кількість вироблених та відвантажених сигарет у 2019 р.

менш важливий аспект цільового оподаткування, а саме **механізм адміністрування коштів від цільових податків**.

Таблиця 1. Переваги та недоліки різних варіантів наповнення Фонду боротьби проти тютюну

Переваги	Недоліки/ виклики
Запровадження <u>додаткового</u> цільового податку (акцизу) на тютюнові вироби, що обраховуватиметься від обсягу вироблених тютюнових виробів у штуках (за принципом специфічного акцизного податку)	
<ul style="list-style-type: none"> • є простим для розуміння та комунікації на усіх рівнях прийняття рішень («податок з пачки сигарет», з 1000 штук); • матиме сталий характер, залежатиме від обсягів виробництва, що легко обраховується та контролюється; • практика може бути легко поширена на інші тютюнові вироби, оподаткування яких здійснюється з розрахунку ваги (тютюн, тютюнова сировина тощо); • при запровадженні оподаткування нікотиновмісних виробів (е-сигарет) та ТВЕН на рівні з тютюновими виробами (сигаретами), цільовий податок стосуватиметься і цих виробів, відповідно, надходження до фонду будуть більшими та можуть мати більш сталий характер. 	<ul style="list-style-type: none"> • потребуватиме розробки та затвердження механізмів адміністрування, звітності та контролю, що буде додатковим адміністративним та фіскальним навантаженням для суб'єктів господарювання та органів державного нагляду (контролю); • надходження до фонду, що залежать від кількості вироблених (імпортованих) сигарет та інших тютюнових виробів, будуть зменшуватися, оскільки держава провадить політику зменшення споживання тютюнових виробів; • потребуватиме розробки, затвердження та періодичного оновлення державної програми (або іншого розпорядчого документа уряду), що буде фінансуватися із цього фонду; • потребуватиме значної концентрації політичної підтримки та фахової підготовки змін до законодавства.
Переправлення частини усіх надходжень від акцизних податків на тютюн (наприклад, 1%) до окремого спецфонду	
<ul style="list-style-type: none"> • є найпростішим для розуміння та комунікації (% з податків на тютюн, спрямований на потреби профілактики та охорони здоров'я); • є найбільш реалістичним, оскільки не потребує адвокації додаткового збільшення ставок акцизів; • матиме більш сталий характер, оскільки обраховується від обсягів сплачених податків, які зростають із року в рік; 	<ul style="list-style-type: none"> • потребуватиме розробки та затвердження окремих механізмів адміністрування коштів; • потребуватиме визначення розпорядника коштів, розробки та затвердження механізмів адміністрування, витрат та звітності; • потребуватиме розробки та затвердження державної програми (або іншого розпорядчого документа уряду), яка буде фінансуватися із цього фонду;

<ul style="list-style-type: none"> • автоматично поширюється на усі види тютюну (тютюн, тютюнова сировина, ТВЕН тощо); • не створює додаткового адміністративного та фіскального навантаження для суб'єктів господарювання і для органів державного нагляду (контролю). 	<ul style="list-style-type: none"> • потребуватиме значної концентрації політичної волі та фахової підготовки змін до законодавства; • може бути скасованим під час щорічного бюджетного процесу.
Одноразове підвищення специфічної ставки акцизного податку та/або підвищення мінімального акцизного зобов'язання зі спрямуванням відповідного відсотку до спеціального фонду на постійній основі	
<ul style="list-style-type: none"> • не створює додаткового адміністративного навантаження на суб'єктів господарювання; • надходження матимуть сталий характер, оскільки мають бути одноразово зафіксовані в законодавстві у вигляді % від акцизних надходжень; • автоматично поширюється на усі види тютюну (тютюн, тютюнова сировина, ТВЕН тощо). 	<ul style="list-style-type: none"> • є найскладнішим політичним рішенням, оскільки потребує значного (не менше 5%) підвищення ставки акцизів для гарантування мінімальних надходжень до спецфонду; • є важким рішенням з точки зору комунікації, оскільки при додатковому підвищенні акцизу важко точно обрахувати суму, яка буде згенерована додатково; • потребуватиме розробки та затвердження окремих механізмів адміністрування коштів, а також визначення розпорядника коштів, розробки та затвердження механізмів адміністрування, витрат та звітності; • потребуватиме розробки, затвердження та періодичного оновлення (перезатвердження) державної програми (або іншого розпорядчого документа уряду), яка буде фінансуватися із цього фонду.

Варіанти адміністрування цільового податку

Системним підходом щодо запровадження механізму цільового податку на тютюн є одночасний розгляд двох взаємопов'язаних питань:

- Який вид «цільового податку» є найбільш прийнятним та реалістичним?
- Яким буде механізм спрямування коштів, адміністрування та фінансування державних програм?

У попередньому розділі ми розглянули три варіанти запровадження цільового податку на тютюнові вироби. Щодо другого питання, то зважаючи на наявну практику в українському законодавстві, найбільш реалістичним виглядає рішення щодо створення спеціального фонду через внесення змін до БКУ із джерелом фінансування у вигляді частини надходжень від акцизних податків. Таке рішення, по-перше, уже має відображення в національному законодавстві, по-друге, має сталу практику

використання цільових коштів та не потребує запровадження окремого податку (у випадку вибору варіанта №2).

Внесення змін у статтю 24 Бюджетного кодексу України шляхом доповнення її статтею 24-5 «Фонд боротьби проти тютюну» (робоча назва) є, наразі, найбільш реалістичним механізмом забезпечення сталого фінансування програм контролю над тютюном через цільове оподаткування тютюну. Ця стаття має містити інформацію щодо а) визначення джерел доходів фонду, б) напрямків витрат коштів фонду, та в) механізму затвердження порядку використання цих коштів. Такий підхід звучить доволі просто, але в сучасних реаліях може зіштовхнутися зі спротивом та нерозумінням законодавців на усіх рівнях. Відповідно, підготовка такого рішення потребує значних комунікаційних та адвокаційних зусиль.

Наступним важливим питанням цільового оподаткування є визначення розпорядника коштів фонду. Найбільш прийнятним рішенням сьогодні може бути призначення МОЗ/ЦГЗ розпорядниками коштів фонду. Водночас, відповідно до проекту закону №4142 «Про систему громадського здоров'я»^{xx}, заплановано створити центральний орган виконавчої влади, відповідальний за реалізацію політики у сфері громадського здоров'я. Тому, теоретично, цей новий орган також може бути визначений розпорядником цих коштів, в залежності від сфери його відповідальності та подальшої ролі ЦГЗ в системі громадського здоров'я. Якщо розпорядником коштів буде призначено МОЗ, тоді Міністерство, своєю чергою, може визначити ЦГЗ, як установу, відповідальну за реалізацію програм громадського здоров'я, розпорядником коштів цього фонду. Такий підхід виглядає найбільш логічним та зрозумілим, він ґрунтується на інституційній готовності ЦГЗ реалізовувати державні програми у цьому напрямку. Це також дасть поштовх до розвитку регіональних центрів громадського здоров'я (або інших регіональних суб'єктів громадського здоров'я), які зможуть отримувати фінансування регіональних програм з контролю над тютюном, та підвищити свою інституційну спроможність. Окрім того, це може бути можливістю фінансувати громадські ініціативи та ініціативи інших суб'єктів громадського здоров'я, що також сприятиме більш комплексному підходу держави до розв'язання проблем.

Міжнародні організації також підтримують створення окремої установи (організації), яка б відповідає за реалізацію програм з контролю над тютюном та фінансувалася б коштом цільових податків. У своїй доповіді щодо створення сталих механізмів фінансування контролю над тютюном UNION (2014)^{xxi} підсумовує *«Навчаючись на підходах інших, кожна країна, яка планує створити фундацію для підтримки стійкого фінансування контролю над тютюном, повинна модифікувати та вдосконалити таку модель відповідно до національних умов та обставин. Це демонструють варіанти різних фундацій, які були створені у всьому світі на даний час. І ці підходи охоплюють створення як цілком нових суб'єктів із високим ступенем самостійності, так і створення спеціального підрозділу в Міністерстві охорони здоров'я»*. Під час визначення моделі створення окремої установи (організації), UNION пропонує використати оцінку основних національних аспектів та факторів, які впливають на це рішення (Таблиця 2).

Таблиця 2. Матриця оцінки моделі нової установи (організації) та її функцій (на основі матеріалів UNION)

Ключові питання для визначення моделі нової установи (організації) та її функцій		Коротко про ситуацію в Україні
Оцінка поточного стану реалізації програм з контролю над тютюном та зміцнення здоров'я в Україні	Вивчення наявних програм. Така оцінка включала б програми наукових та державних установ, МОЗ, неурядових та міжнародних організацій, місцевих органів влади, донорських організацій тощо. Розглядаючи ролі та відповідальність усіх дотичних установ, можна легко виявити прогалини та уникнути дублювання зусиль.	Очевидним на сьогодні є той факт, що держава не фінансує та не реалізує програм у сфері контролю над тютюном та просування здорового способу життя.
Джерело фінансування	Визначення напрямку фінансування. Якщо фінансування установи буде здійснюватися шляхом податку на тютюн, може виникнути зобов'язання зосередити увагу виключно на цьому питанні, особливо, якщо розглядаючи питання збільшення податків на тютюн, було взято зобов'язання використати ці кошти для зменшення шкоди, заподіяної тютюном.	На рівні парламенту, окремих депутатів та МОЗ уже підіймалося питання використання податків на тютюн для цілей охорони здоров'я. Однак, обговорення не стосувалися використання коштів на антитютюнові програми; також поки не було запропоновано жодних змін до законодавства.
Очікувані надходження від цільового оподаткування	Визначення мінімального обсягу фінансування. Навіть мінімальний обсяг фінансування, призначений для вирішення викликів, пов'язаних з одним фактором ризику (тютюн), може бути ефективним. Якщо кошти будуть розподілятися на профілактику декількох факторів ризику, потрібен ширший підхід до промоції здоров'я, щоб охопити більший спектр програмних областей із необхідною допоміжною інфраструктурою та персоналом.	Наразі складно предметно говорити про які саме потреби у фінансуванні заходів з контролю над тютюном йдеться. Однак, за попередніми оцінками, 1% від тютюнових податків згенерує близько 450 млн грн для програм з контролю над тютюном. Цього достатньо для успішного запровадження кількох ефективних програм за пріоритетними напрямками.
Часові рамки	Визначення часу, потрібного для запровадження законодавчих змін. Рекомендовано зосередитись на одному питанні (контроль над тютюном та цільовий податок на тютюн) перед тим, як охоплювати широкий спектр питань збереження здоров'я в діяльності установи.	Важко визначити. Суб'єктивна оцінка процесу змін до законодавства та розробки необхідних нормативних актів дає підставу говорити про часовий період у 2-3 роки.

<p>Наявні можливості реалізації подібних програм</p>	<p>Оцінка наявного потенціалу та інфраструктури, необхідної для реалізації заходів з контролю над тютюном, а також спроможність інших міністерств та секторів, необхідних для підтримки роботи фонду (наприклад, збір податків, міжсекторна співпраця тощо). Дуже важливо розробити стратегії для зміцнення потенціалу у всіх цих сферах. Однак це займе час і потребуватиме фінансових та людських ресурсів. Там, де спроможність обмежена, може бути доцільним розпочати з вузького фокуса та з часом формувати компетенції та можливості різних груп та мереж.</p>	<p>Як уже зазначалося, чинна спроможність ЦГЗ дає можливість розпочати реалізацію програм з контролю над тютюном в межах бюджету 450 млн грн на рік. Однак, програми перших років мають бути спрямовані також на розбудову інфраструктури та інших суб'єктів громадського здоров'я, наприклад, регіональних ЦГЗ, закладів первинної медичної допомоги тощо.</p>
---	--	---

Підсумовуючи, пропозицію щодо створення нової установи варто зробити більш ґрунтовною та аргументованою на етапі прийняття політичного та технічного рішення. Ця пропозиція та обґрунтування мають бути чітко прив'язані до моделі цільового оподаткування. Можливо зробити висновки, що найбільш вірогідними та реалістичними можуть бути два варіанти запровадження цільового податку:

- запровадження окремого фіксованого цільового податку, що обраховується від кількості вироблених сигарет, на потреби охорони здоров'я та контролю над тютюном (Варіант 1 у цьому документі).
- спрямування певного відсотка (наприклад, 1%) надходжень від тютюнових акцизів на потреби охорони здоров'я та контролю над тютюном (Варіант 2 у цьому документі).

Водночас ідея створення окремої установи (організації), діяльність якої була б направлена на реалізацію державних програм у сфері контролю над тютюном, збереження та промоцію здоров'я, на цей момент може значно ускладнити процес розробки комплексного рішення щодо запровадження «цільового податку» і створити додаткові технічні та політичні перешкоди. Створення такої установи та її фінансування із коштів державного бюджету може бути наступним завданням після створення спеціального фонду (бюджетного рахунку) та успішної реалізації державних програм через наявні структури.

5. НАСТУПНІ КРОКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Розглянуті підходи до запровадження механізму цільового оподаткування мають спільні переваги та спільні виклики. До безумовних переваг відноситься можливість забезпечити стале фінансування програм з контролю над тютюном. Механізм цільового оподаткування гарантуватиме виконання положень РКБТ, Цілей Сталого Розвитку ООН, українського законодавства, а відтак, і досягнення цілей громадського здоров'я – збереження якості та підвищення тривалості життя в Україні. За наявності цільових коштів на програми боротьби проти тютюну (а також інші профілактичні програми промоції здоров'я) Україна зможе розпочати реалізацію додаткових інтервенцій, які визначені ВООЗ як найкращі практики та які не мають сталого фінансування на цей час. Серед них – професійна допомога курцям у припиненні куріння, у тому числі доступність нікотинозамісної терапії, програми залучення лікарів первинної медичної допомоги до профілактики вживання тютюну, стратегічні комунікаційні кампанії, наукові дослідження тощо. Кошти цільового податку можуть стати джерелом фінансування послуг громадського здоров'я та наукових досліджень у визначеному напрямку. Окрім того, в умовах зменшення інвестицій від міжнародних організацій у сфері контролю над тютюном, тільки наявність подібного інструменту дозволить Україні поставити стратегічну мету будь-якої ефективної антитютюнової політики – зниження поширеності куріння в країні до 5% та оголошення країни, вільної від тютюну у майбутньому.

Однак, зважаючи на те, що суспільство, уряд і політики живуть короткостроковими та короткозорими планами, цільове оподаткування тютюну в Україні може зіштовхнутися зі значними викликами. Потенційно, аргументи проти запровадження цільового фінансування тютюну зводяться до кількох тез:

- 1) Запровадження будь-яких нових податків або зборів (у випадку вибору варіанта 1), негативно сприймається бізнесом.
- 2) Цільове оподаткування може передбачати створення додаткових законодавчих та регуляторних механізмів їх адміністрування, що буде додатковим навантаженням для органів державної та виконавчої влади в умовах обмежених ресурсів, а також фіскальним навантаженням на бізнес.
- 3) Підходи до витрат коштів фонду мають демонструвати не тільки безумовну відкритість та прозорість, а також і ефективність з точки зору досягнення результатів, які у сфері громадського здоров'я часто відтерміновано у часі. Будь-яка критика розпорядників коштів щодо недостатньої ефективності або прозорості використання коштів може становити ризик наповнення спецфонду під час щорічного бюджетного процесу.

Водночас ніщо не зупинить зміни, час яких настав. Цільові податки підтримуються громадськістю та підвищують рівень соціальної справедливості й доступності медичних та профілактичних послуг. Запорукою успіху адвокатування ідеї запровадження цільового податку можуть бути нижчеописані кроки.

По-перше, не зважаючи на тимчасові недоліки цільового призначення витрат на реалізацію програм боротьби з НІЗ в бюджеті ЦГЗ, варто докласти зусилля для ефективної реалізації цього механізму. Це доведе інституційну спроможність ЦГЗ в пілотуванні механізму закупівлі профілактичних послуг та реалізації першого прецеденту фінансування програм з контролю над тютюном із коштів державного бюджету. Для посилення підзвітності та прозорості розподілу коштів та визначення

пріоритетів можливо створити дорадчу експертну групу в ЦГЗ, або затверджувати пріоритетні напрямки програм через наявні в ЦГЗ механізми участі громадськості.

По-друге, важливо розробити чіткий законодавчий механізм цільового оподаткування та механізму адміністрування (порядку використання коштів) на основі наданих рекомендацій. Необхідно залучити фахівців податкового та бюджетного законодавства, підготувати комунікаційні матеріали та залучити міжнародні організації до адвокації. Ґрунтовна підготовка законодавчого механізму на цьому етапі упередить можливу критику.

По-третє, потрібно провести належну комунікацію з керівництвом МОЗ для забезпечення підтримки запропонованих рішень. А також варто провести серію зустрічей з представниками центральних органів виконавчої влади, передусім, з Мінфіном та Мінекономіки, з метою конструктивного обговорення запропонованих рішень, та отримати підтримку цих органів державної влади.

Важливо провести зустрічі з народними депутатами – представниками профільних комітетів (охорони здоров'я та бюджетного комітету) з метою обговорити запропоновані рішення та отримати їхню підтримку. За результатами обговорень та позицій сторін сформувавши фінальне технічне рішення щодо змін до законодавства та розпочати адвокаційну кампанію.

Важливо врахувати, що додатковим аргументом на користь запровадження цільових податків є можливість відразу розширити програмну сферу їхнього використання на дотичні напрямки. Кошти спецфонду можуть спрямовуватися на програми профілактики НІЗ, промоцій здорового способу життя, збалансованого харчування, фізичної активності тощо. Також уже було згадано про можливість розширення джерел наповнення фонду користуючись частиною надходжень від акцизів на алкоголь, або запровадження акцизу на солодкі напої («акциз на цукор»). Важливо пам'ятати, що цільові податки значно розширяють можливості реалізовувати профілактичні програми та забезпечувати стратегічні комунікації щодо збереження здоров'я. А відтак, сприятимуть зростанню якості та тривалості життя в Україні.

ПОСИЛАННЯ

- ⁱ Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, *The Lancet* (2019), доступно за посиланням: <https://is.gd/b6XhnU>
- ⁱⁱ Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року, *UNDP*, доступно за посиланням: <https://is.gd/tAcTyH>
- ⁱⁱⁱ World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2018, доступно за посиланням: <https://is.gd/UwXeHs>
- ^{iv} World Health Organization – Тобакко (2019), доступно за посиланням: <https://is.gd/HoIjLH>
- ^v Worldwide Burden of Disease from Exposure to Second-Hand Smoke: A Retrospective Analysis of Data from 192 Countries (2011), *The Lancet*, доступно за посиланням: <https://is.gd/IXikGX>
- ^{vi} Global Tobacco Control: A Development Priority For The World Bank Group, 2015. доступно за посиланням: <https://www.worldbank.org/en/topic/tobacco>
- ^{vii} William Savedoff and Albert Alwang. 2015. «The Single Best Health Policy in the World: Tobacco Taxes» CGD Policy Paper 062. Washington DC: Center for Global Development.
- ^{viii} Global Strategy to Accelerate Tobacco Control: Advancing Sustainable Development through the Implementation of the WHO FCTC 2019–202, доступно за посиланням: <https://is.gd/cBdEQe>
- ^{ix} Global Strategy to Accelerate Tobacco Control: Advancing Sustainable Development through the Implementation of the WHO FCTC 2019–202, доступно за посиланням: <https://is.gd/LrOYif>
- ^x Needs assessment for implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in Ukraine, Final Report, FCTC Secretariat, Geneva, 2018
- ^{xi} UNION_Sustainable-Funding-Models-for-Tobacco-Control-a-Discussion-Paper
- ^{xii} Tobacco Tax Earmarking, (2019), доступно за посиланням: <https://is.gd/LfbFkJ>
- ^{xiii} Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. WHO (2016), доступно за посиланням - <https://is.gd/jb3arl>
- ^{xiv} Health Promotion Fund. Sustainable Financing and Governance, SEATCA, (2013), доступно за посиланням: <https://is.gd/ПІу69У>
- ^{xv} Earmarking for Health: From Theory to Practice. WHO (2017)
- ^{xvi} Needs assessment for implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in Lithuania, Final Report, FCTC Secretariat, Geneva, 2018.
- ^{xvii} Закон України «Про Державний Бюджет України на 2018 рік» № 2246-VIII
- ^{xviii} Постанова КМУ від 25.04.2018 №330 «Про затвердження Порядку використання коштів Державного фонду поводження з радіоактивними відходами», доступно за посиланням - <https://is.gd/pv5kK7>
- ^{xix} Аналітична записка «Щодо законодавчого регулювання та практики використання соціальної реклами у сфері просування здорового способу життя та профілактики вживання тютюну зокрема», ІМІ, (2018), доступно за посиланням: <https://is.gd/MQjYIM>
- ^{xx} Проект Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 22.09.2020 № 4142, доступно за посиланням: <https://is.gd/4QhprI>
- ^{xxi} UNPION (2014), Sustainable Funding Models for Tobacco Control: a Discussion Paper, доступно за посиланням: <https://is.gd/KZQiK0>
- ^{xxii} Goodchild M, Perucic AM, Nargis N. Modelling the impact of raising tobacco taxes on public health and finance. *Bulletin of the World Health Organization* 2016; 94:250–257.
- ^{xxiii} FISCAL POLICY. How to Design and Enforce Tobacco Excises? IMF (2016).