

**Сприяння реформі соціальних послуг в Україні
Facilitating Reform of Social Services in Ukraine**

**СПРИЯННЯ РЕФОРМИ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ
В УКРАЇНІ**

Контракт № CNTR 03 5289

**Демографія, соціальна статистика, тенденції
фінансування
Передумови майбутніх соціальних потреб і попиту на
соціальні послуги****СХЕМА АНАЛІЗУ****ПРИ СКЛАДАННІ ДЕМОГРАФІЧНИХ І ФІНАНСОВИХ
ПРОГНОЗІВ ЯК ЕТАПУ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ І
ПЛАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ****Вівторок 10 квітня 2007 р.**

Birks Sinclair & Associates Ltd.
Gatehouse Suite
Palatine House
Belmont Business Park
Durham, DH1 1TW
United Kingdom
Тел.: 00 44 191 386 4484
Факс: 00 44 191 384 8013
E-mail: Office@Birks-Sinclair.com

Подяки

Аналіз підготовлено з метою сприяння розробці Державної концепції реформування соціальних послуг та сприяння реалізації Закону України "Про соціальні послуги". Робота покликана слугувати довідковим джерелом учасникам процесу планування й розробки державної соціальної політики в Україні і відправною точкою у дискусії відповідного кола питань. Виконавцем дослідження й автором підсумкової статті є дослідний колектив під керівництвом Лорі Джошуа. Роботу проведено в межах виконання проекту DFID "Сприяння реформі соціальних послуг в Україні". У підготовці дослідження взяли участь фахівці різного профілю: Е.М. Лібанова, Н.С. Власенко, М.В. Голубчиков, Л.М. Стельмах, І.В. Калачова, І.І. Самченко, В.О. Павлюченко, О.В. Макарова, Г.В. Герсименко, Л.М. Черенко, О.В. Позняк, П.Е. Шевчук, С.В. Ничипоренко, С.А. Понякіна, Л.О. Григор'єва, Е.В. Кожемякіна, яким виконавець висловлює вдячність за індивідуальний та колективний внесок, консультації та допомогу.

Проект також вдячний співробітникам Державного комітету статистики України, Міністерства фінансів України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства освіти та науки України, Міністерства охорони здоров'я України за активне сприяння у зборі даних.

Відповідальним за зміст статті є керівник Проекту Стейс Біркс.

СКОРОЧЕННЯ

ВВП	валовий внутрішній продукт
гр.	гривень
ЄС	Європейський Союз
ІЕД	Інститут економічних досліджень та політичних консультацій
Міносвіти	Міністерство освіти та науки України
Мінохорони здоров'я	Міністерство охорони здоров'я України
Мінпраці	Міністерство праці та соціальної політики України
Мінфін	Міністерство фінансів України
млн.	мільйонів
ПЗПП	план заходів перехідного періоду
Проект	проект DFID "Сприяння реформі соціальних послуг в Україні"
ПСЦ	показник споживчих цін
DFID	Міністерство у справах міжнародного розвитку Великої Британії

Зміст

ОГЛЯД	5
Нові підходи, що оптимізують процес розробки соціальної політики	5
Нові підходи до проведення аналізу при плануванні соціальної політики	5
Загальні проблеми організації розробки соціальної політики в Україні	7
Схема аналізу	8
Висновки про життєздатність системи переважного домінування інтернатних установ	8
ОПИС АЛГОРИТМУ	9
Вихідні припущення	9
Загальний алгоритм аналізу демографічних тенденцій як етапу розробки державної політики	9
<i>Етап 1. Складання переліку організаційних форм надання послуг, включених в аналіз</i>	<i>10</i>
<i>Етап 2. Прогнозна оцінка змін у соціально-демографічній структурі споживачів послуг</i>	<i>11</i>
<i>Етап 3. Прогнозна оцінка кількості осіб у соціальних установах інтернатного типу за видом послуг</i>	<i>13</i>
<i>Етап 4. Складання макроекономічних прогнозів</i>	<i>20</i>
<i>Етап 5. Розрахунок обсягу державних видатків на одного споживача для різних видів послуг, проіндексований на прогнозну величину інфляції</i>	<i>21</i>
<i>Етап 6. Розрахунок загальних прогнозних видатків на послуги кожного виду (отриманий шляхом помноження прогнозної кількості споживачів на суму видатків на одну особу)</i>	<i>22</i>
<i>Етап 7. Порівняння загальних прогнозних видатків з прогнозним обсягом ВВП для визначення дефіциту чи префіциту прогнозного ВВП та відповідного резерву підвищення видатків на такі послуги для кожного з прогнозованих сценаріїв</i>	<i>22</i>

СХЕМА АНАЛІЗУ

ПРИ СКЛАДАННІ ДЕМОГРАФІЧНИХ І ФІНАНСОВИХ ПРОГНОЗІВ ЯК ЕТАПУ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ І ПЛАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

ОГЛЯД

Так само, як і в Європі, демографічні тенденції в Україні вимагають нових підходів до розробки соціальної політики

- Більшість країн Європи зазнає стійкого падіння народжуваності і, як наслідок, старіння населення¹. Практично усюди показники народжуваності (2,1 дитини на сімейну пару) є нижчими за рівень відтворюваності популяції. Відтак, природний приріст населення уповільнюється, а подекуди навіть стає від'ємним. Одночасно збільшується відсоток непрацездатних літніх громадян, зменшується частка працездатного населення. Аналітикам в Україні ці факти добре відомі. У випадку України ситуація погіршується ще й еміграційним відтоком населення, особливо працездатного. Отже, демографічні процеси в Україні є подібними до інших країн-членах Ради Європи, однак протікають більш гостро.
- Разом з істотними змінами соціальної структури у перехідний пострадянський період ці зміни суттєво впливають на українську економіку. А головне, від них істотно залежить зміст реформи соціальних послуг і спосіб організації і надання послуг у майбутньому – питань, що складають предмет нашої статті.
- У зв'язку з необхідністю адекватного вирішення цих проблем все нагальнішою стає потреба у нових інструментах змалювання демографічної картини у її динаміці. Українське населення стає все мобільнішим, зростає його середній вік, змінюються структура сім'ї і спосіб життя, тому розробка державної політики стає неможливою без більш детальних даних та їхнього глибокого аналізу². Інструменти отримання таких даних повинні забезпечувати збільшення обсягу, якості та систематичності базового фактажу, на основі якого приймаються державні рішення, і бути настільки інформативними, щоби давати можливість розробляти ефективні, цілеспрямовані, продумані заходи, адекватні гостроті демографічних проблем.

Відтак, нові підходи повинні включати: (1) підвищення інформативності демографічної статистики; (2) глибший аналіз тенденцій; (3) перехід від "жорсткого" способу планування до багатоваріантного (сценарного).

- Підвищення інформативності демографічної статистики.

У наступні кілька десятиріч на Україну очікують суттєві зміни структури населення, в тому числі:

- його загальної кількості та

¹ Rand Corporation Europe (2004) *Low Fertility and Population Ageing: Causes, Consequences and Policy Options* [Проблема низької народжуваності та старіння популяції: причини, наслідки, шляхи розв'язання]. Матеріали для Європейської Комісії.

² Окрім запланованого на 2007 р. демосоціального опитування, Державний комітет статистики України планує провести низку інших заходів, за допомогою яких глибше проаналізувати окремі питання. Серед таких робіт – "Запровадження нової методики організації обстежень домогосподарств" (Осіпова І.І., 2006), "Шляхи вдосконалення статистики ринку праці" (Григорович Н.В., 2006, Рублова Н.В., 2006), "Запровадження ГІС у відділеннях статистики" (Карпінський Ю.О., Лященко А.А., 2006). Державним комітетом статистики України розроблено план проведення зазначених робіт в межах III етапу реалізації проекту DFID "Сприяння Державному комітету статистики України".

- вікового складу, ускладнених змінами
- кількості й складу населення регіонів;
- етнічного складу;
- структури сім'ї.

Вони суттєво впливатимуть на показники робочої сили, зокрема, кадрове наповнення соціальних служб і установ, не кажучи вже про попит на соціальні послуги. Однак будь-які загальнонаціональні зміни структури населення, інших відносних величин (наприклад, частки непрацевдатних громадян), якими б високими вони не були, дають лише усереднену, "змазану" картину. На регіональному рівні, рівні вікових, професійних груп зміни завжди проявляються більш гостро.

Тому спосіб отримання статистичних даних має забезпечувати проведення точних, надійних порівнянь за різні періоди часу, між різними регіонами, групами та верствами населення, іншими соціальними угрупованнями. З огляду на цю нерівномірність основного значення для соціальних послуг набуває регіонально-диференційований підхід до структури їхнього надання.

Взагалі: в основі аналізу державної політики лежить здатність моделювати зміни, в першу чергу у вигляді популяційних прогнозів, а також шляхом застосування когортних, лонгitudinalних досліджень та спеціальних досліджень складу населення (структура сім'ї та догляд дитини, структура сім'ї та догляд літніх членів, коротко- і довгострокові прогнози динаміки інвалідності та її впливу на вимоги до соціальних послуг), досліджень рівня захворюваності, смертності, кількості шлюбів, народжуваності, міграції (довідкова стаття 1, стор. 18).

▪ Глибший аналіз тенденцій.

Одним з головних напрямів, в якому слід розвивати процеси реєстрації, впорядкування та аналізу даних соціальної статистики, є пошук та аналіз демографічних тенденцій.

Аналіз тенденцій – важливий елемент державної політики, адже, як визнає більшість спостерігачів, у наступні кілька десятиріч на Україну очікують суттєві зміни у складі населення. При цьому, як ми відзначали вище, зміни торкнуться не лише кількості людей старшого віку, але й швидкого зростання нерівномірності територіальних показників:

- кількості населення областей і районів;
- структури сім'ї та процесів її утворення;
- кількості робочої сили (коливання якої загрожують загостренням проблеми кадрового забезпечення соціальних послуг і заважатимуть розвитку соціальних послуг у громаді як альтернативи інтернатам (довідкова стаття 1, стор. 15)); і, звичайно,
- масштабів і характеру потреб у соціальних послугах.

▪ Перехід на багатоваріантне планування (аналіз сценаріїв).

Оцінюючи майбутні потреби у соціальних послугах, неможливо уникнути як неоднозначності у прогнозах, так неспівпадіння їх з реальною динамікою:

- це особливо стосується послуг дітям та інвалідам і дещо менше –
- послуг літнім особам (у місцевому масштабі).

Реалії надання послуг додатково ускладнюють непередбачені колізії державного політичного курсу та майбутніх державних рішень.

Ця довгострокова невизначеність соціальної політики призводить до суттєвої практичної різниці між *поодиноким заходом* і *стратегією*. Вибір оптимального соціального заходу, незалежно від його адресної групи (престарілі, діти, інваліди тощо), виходить низки конкретних припущень, таких як:

- майбутні демографічні показники;
- бюджетні наслідки;
- показник споживчих цін (ПСС) і т. ін.;
- соціальна еволюція;
- еволюція очікувань;
- зовнішні чинники: міжнародні угоди й зобов'язання, на схід чи до Європейського Союзу рухатиметься Україна тощо.

Навпаки, вибір оптимальної соціальної *стратегії* – це вибір одного з багатьох можливих шляхів розвитку, що виходить з порівняння кількох альтернативних реалістичних сценаріїв розвитку економічної, політичної та демографічної ситуації.

Отже, при виборі оптимальної стратегії розвитку соціальних послуг основного значення набувають аналіз альтернативних сценаріїв і складання прогнозів з певним рівнем вірогідності.

Роль популяційних прогнозів у державному фінансовому управлінні України досі була дуже обмеженою. На урядовому рівні вони знаходять застосування при плануванні пенсійної політики, доходів державного бюджету, деяких елементів формули розподілу обсягу міжбюджетних трансфертів. Подекуди при цьому використовуються офіційні демографічні прогнози Держкомстату, у яких враховано оптимістичний, песимістичний та базовий сценарії. Однак імовірнісні розрахунки *майбутніх потреб та попиту* на державні послуги, зокрема, соціальні, у таких прогнозах відсутні.

Деякі з нових підходів до демографічного аналізу торкаються загальних проблем розробки соціальної політики в Україні

Нові підходи до демографічного аналізу створюють нові вимоги до якості й несуперечності механізмів збору й аналізу статистичної інформації. Такі механізми повинні оперативного реагувати на швидкі зміни у політичному, соціальному та економічному середовищі, появу весь час потреб у нових джерелах інформації, коливання доступних коштів, динаміку стосунків між різними щаблями влади, необхідність виконувати міжнародні зобов'язання (наприклад, План дій "Україна-ЄС") та численні інші чинники.

Тому, удосконалюючи механізми збору й аналізу даних, важливо прагнути здобуття ними таких якостей, як:

- точність;
- визнання того, що дані є точними, усіма учасниками соціальної сфери;
- застосування об'єктивних критеріїв точності;
- одноманітність даних, отриманих за різні періоди;
- наявність інформації не лише для великих, а й для малих територій;
- актуальність даних;
- одноманітність даних, отриманих для різних регіонів України;
- одноманітність даних, отриманих різними міністерствами, яким підпорядковано соціальні послуги;
- повнота, достатня для виявлення нових тенденцій;
- можливість отримувати характеристику населення за різними показниками.

Досі розробці таких механізмів заважала значна фрагментація підпорядкування соціальних послуг. Вона відбивається й у характері надходження головної статистичної інформації стосовно соціальних послуг, а також у різнобії та несистематичності даних, способів їх обробки та обміну між керівними структурами.

Нижче пропонується схема проведення аналізу при складанні демографічних і фінансових прогнозів в процесі плануванні соціальної політики в Україні, яка ілюструє можливості застосування нових підходів.

Оглядово подано низку складених Проектом прогнозів, що демонструють можливості застосування демографічного прогнозування для підвищення довгострокової ефективності соціальної політики в Україні. *Повний набір матеріалів (зібраний окремо у довідковій статті 3 "Демографія")* включає:

- докладний огляд сучасної теорії та міжнародної практики застосування демографічного прогнозування у соціальній політиці та
- його головний елемент: детальний приклад використання статистичного аналізу (імовірнісних підходів) для аналізу дійсних тенденцій демографічних показників в Україні у довгостроковому сценарному прогнозуванні їхнього значення для соціальної політики і державного фінансування.

Хоча результати проведеної Проектом роботи оформлено кількома окремими статтями, їх слід розглядати у сукупності як побудований на першоджерелах розрахунково-аналітичний цикл. Подані в ньому пропозиції також не слід сприймати як уособлений набір інструментів та рекомендацій. Навпаки, їхня мета – поетапно доповнювати й збагачувати чинні в Україні методи розробки довгострокової державної політики, поступово вводячи в нього новий арсенал засобів планування. Базові принципи такого цілісного, поетапного підходу засвоєння нових методик викладено у Плані заходів перехідного періоду (ПЗ), підготовленому Проектом і поширеному для обговорення.

Разом ці матеріали складають платформу, що дозволяє різноманітним учасникам соціальної сфери в Україні спільно виробляти нові шляхи застосування демографічного аналізу для розробки довгострокової, фінансово забезпеченої соціальної політики. Разом з тим, деякі попередні висновки можуть слугувати конкретними прикладами майбутніх фінансових наслідків демографічних перетворень в Україні.

Дані, використані у розрахунках, отримано з першоджерел³. Більшість розрахунків стосується демографічних тенденцій по Україні в цілому. Окремі обчислення для Харківської та Хмельницької областей ілюструють застосовність даних місцевого рівня у пропонуваніх методиках і можливість їхнього використання в аналізі довгострокових тенденцій у соціальній сфері для окремих регіонів.

Пропонований алгоритм не обмежує розгляд проблем суто українським об'єктом, але й передбачає можливість використання досвіду інших країн, зокрема, країн-членів Ради Європи, в яких демосоціальна статистика визнається однією з сильних сторін державного управління.

Висновки про життєздатність системи переважного домінування інтернатних установ

³ Джерелом даних є інформація, отримана Державним комітетом статистики України, Міністерством праці та соціальної політики України (особливо показники кількості інвалідів, структура підпорядкованих інтернатних установ), Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством освіти і науки України (інтернатні установи в системі міністерства), статистичні звіти про структуру інтернатних установ у Харківській і Хмельницькій областях, дані Державного казначейства України і Міністерства фінансів України стосовно фінансування установ інтернатного типу.

Як впливає зі складених моделей, відповідальне ставлення до майбутнього добробуту літнього і соціально вразливого населення ставить гостре питання

про виправданість збереження ситуації домінування закладів інтернатного типу як опорного виду соціальної допомоги. Така система дорого коштує бюджету і, за об'єктивними оцінками, є нежиттєздатною.

ОПИС АЛГОРИТМУ

Вихідні припущення моделі

Основою для моделі слугували кілька припущень.

1. Обсяг вихідних розрахунків обмежено соціальними послугами для дітей та сімей, осіб з фізичною та психічною інвалідністю і літніх осіб.
2. Прогнози побудовано виходячи з припущення, що ситуація з домінуванням соціальних установ інтернатного типу у загальному балансі послуг у коротко- і середньостроковій перспективі не зміниться. Зокрема, не враховано поточний рівень використання послуг у громаді, наприклад, послуг, що надаються територіальними центрами та центрами денного перебування, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді тощо. Пов'язано це з кількома причинами:
 - (i) Аналіз за своїм характером є *попереднім*. Проілюструвати методику легше на прикладі обраних об'єктів.
 - (ii) Організаційно-нормативні засади діяльності соціальних служб у громаді досі у *стані оформлення*. Провести аналіз таких послуг важко, доки головні урядові відповідальні структури не домовилися про визначення та напрями державної політики стосовно таких послуг.
 - (iii) У соціальному обслуговуванні України соціальні установи інтернатного типу традиційно домінують, а відтак, *дають достатній матеріал для ілюстрації* першого застосування нових методик.

Загальний алгоритм аналізу демографічних тенденцій як етапу розробки державної політики

Головним завданням прогностичного аналізу державної політики є отримання доказової картини того, які вимоги до бюджету країни ставитимуть довгострокові демографічні перетворення і що зможе протиставити їм держава, щоби зберегти обраний курс реформ.

Побудова такої картини проходить кілька етапів:

1. Складання переліку організаційних форм надання послуг, включених в аналіз.
 - З одного боку, для цього слід зробити припущення про те, що буде и що не буде включено в аналіз.
 - З іншого боку, необхідний окремий аналіз структури підпорядкування і складу організаційних форм послуг, щоби скласти уявлення про характеристики охоплюваного ними населення.

2. Прогнозна оцінка тенденцій і змін у структурі демосоціальних груп, з яких походять споживачі обраних для аналізу послуг (наприклад, відповіді на питання, якими будуть довгострокові зміни кількості дітей або кількості літніх осіб певного віку).
3. Прогнозна оцінка розміру майбутніх груп населення, що споживатимуть послуги кожного виду (наприклад: скільки дітей або літніх осіб насправді споживатиме кожен вид послуг?). У розрахунках до уваги береться наступне:
 - аналіз повинен включати *загальні зміни показників раніше визначених відповідних демосоціальних груп*;
 - за можливості до нього слід також включати припущення щодо очікуваних змін рівня *охоплення* тих-таки демосоціальних груп послугами кожного виду.

Прогнозування довгострокових змін рівня охоплення вперше пропонується у цій статті. Воно вимагає статистичного аналізу:

 - використання послуг у минулому;
 - різноманітних чинників, що впливають на рівень охоплення;
 - поєднання цієї інформації та побудови на її основі кривих майбутнього споживання послуг.
4. Отримання макроекономічних прогнозів, на яких ґрунтуватимуться довгострокові прогнозні оцінки.
5. Прогнозна оцінка обсягу державних видатків на одного споживача для послуг різних видів, проіндексованого на прогнозну величину інфляції.
6. Розрахунок загальних прогнозних видатків на послуги кожного виду (отриманий шляхом помноження прогнозної кількості споживачів на суму видатків на одну особу).
7. Порівняння загальних прогнозних видатків з прогнозним обсягом ВВП для визначення дефіциту чи префіциту прогнозного ВВП та відповідного резерву підвищення видатків на такі послуги.

Етап 1. Складання переліку організаційних форм надання послуг, включених в аналіз

У цій роботі ми обмежилися закладами інтернатного типу для дітей, літніх осіб та інвалідів. Щоби розбити обрану групу послуг на підгрупи за видом послуг і групами споживачів, ми проаналізували структуру підпорядкування і склад організаційних форм закладів і служб (довідкова стаття 3, стор. 14).

Система інтернатних соціальних установ в Україні складається з *дев'яти основних видів закладів* (п'яти видів дитячих закладів і чотирьох видів закладів для дорослих), розподілених між *трьома профільними міністерствами* (рис. 1).

- *Усі інтернатні установи для дорослих* підпорядковано Міністерству праці та соціальної політики України (Мінпраці).
- *Інтернатні установи для дітей-інвалідів* також підпорядковано Мінпраці.
- Міністерству освіти та науки України (Міносвіти) також підпорядковано *три види інтернатних установ для дітей*: дитячі будинки, загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, спецшколи-інтернати (для дітей, що потребують спеціального догляду через вади фізичного та(або) розумового розвитку).
- *Будинки дитини* (для дітей віком 0-3 роки) підпорядковано Міністерству охорони здоров'я України (Мінохорони здоров'я).

Рис. 1. Кількість інтернатних установ*, кількість клієнтів*, видатки (млн. гр.), 1998-2004 рр.**

			1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Міносвіти	Спецшколи-інтернати	Установ	348	н/д	345	344	345	337	336
		Клієнтів	55 437	н/д	54 998	53 979	53 153	51 388	49 687
		Фінансування, млн. гр.	н/д	н/д	н/д	н/д	57.4	81.6	104.8
	Школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування	Установ	40	н/д	44	45	52	53	54
		Клієнтів	11 193	н/д	12 254	12 090	13 173	13 110	12 593
		Фінансування, млн. гр.	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Дитячі будинки	Установ	57	н/д	83	91	92	101	106
		Клієнтів	4 526	н/д	5 552	5 910	6 116	6 417	6 690
		Фінансування, млн. гр.	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Мінохорони здоров'я	Будинки дитини	Установ	44	н/д	46	47	48	48	50
		Клієнтів	5 049	н/д	4 969	4 775	5 132	5 205	5 387
		Фінансування, млн. гр.	н/д	н/д	н/д	н/д	64.4	82.3	103.8
Мінпраці	Дитячі будинки	Установ	57	58	58	57	56	56	56
		Клієнтів	8 024	7 947	7 977	7 865	7 781	7 856	7 716
		Фінансування, млн. гр.	33.3	35.9	43.1	55.1	65.8	78.5	88.1
	Будинки-інтернати для осіб похилого віку та інвалідів	Установ	221	218	217	231	258	258	260
		Клієнтів	39 781	39 683	39 740	41 619	42 886	44 575	45 626
		Фінансування, млн. гр.	138.8	155.9	191.4	243.6	306.4	352.9	396.3

Примітки. * Джерело: Державний комітет статистики України; ** джерело: Міністерство фінансів України (Мінфін); н/д – немає даних.

Такий розподіл із зазначенням кількості, регіонального різноманіття і складу постачальників (наведених у відповідній довідковій статті) є відправною точкою для оцінки існуючого і майбутнього контингенту служб.

Етап 2. Прогнозна оцінка змін у соціально-демографічній структурі споживачів послуг

Виходячи з поданої вище характеристики служб, демосоціальними групами, що складають джерело їхніх майбутніх клієнтів, є:

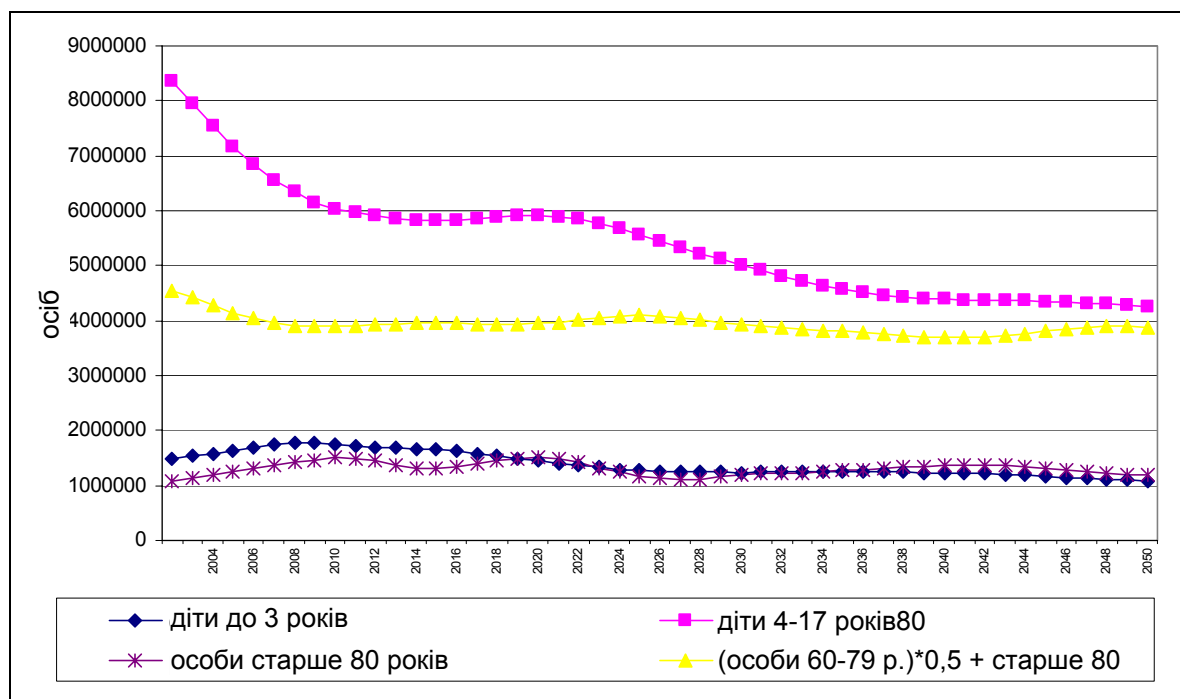
- **діти віком 0-3 роки** – група майбутніх мешканців інтернатних установ, підпорядкованих Мінохорони здоров'я⁴;
- **діти віком 4-17 років** – група майбутніх мешканців дитячих інтернатних установ інших видів, підпорядкованих Мінохорони здоров'я та Мінпраці;
- **літні особи** – група майбутніх мешканців інтернатних установ для осіб похилого віку та інвалідів, підпорядкованих Мінпраці. Обсяг майбутньої вікової групи у цьому випадку розраховано методом експертної оцінки і на основі даних, наведених у довідковій статті 2, за формулою: кількість населення віком 60-79 років * 0,5 + кількість населення старше 80 років.

Детальну методику складання довгострокових прогнозів для цих груп подано у довідкових статтях. Як впливає з прогнозних оцінок до 2050 р., отриманих шляхом описаних розрахунків (рис. 2), загальне зменшення кількості населення в Україні призведе до відповідного скорочення груп майбутніх споживачів послуг. Зокрема:

- загальна кількість **дітей віком 0-3 роки скоротиться** з 1,54 млн. на початку 2004 р. до 1,08 млн. на початку 2051 р. (попри незначні флуктуації кількості протягом прогнозного періоду);
- загальна кількість **дітей віком 4-17 років скоротиться** з 7,96 млн. до 4,24 млн.;
- група **дорослих інвалідів та осіб похилого віку скоротиться** з 5,55 млн. до 5,06 млн. Щодо останніх (осіб похилого віку), варто відзначити, що очікується певне зростання населення старше 80 років (найстарішого у цій групі) з 1,13 млн. до 1,18 млн., решта групи зменшиться (з 4,4 млн. до 3,88 млн. осіб).

⁴ Згідно з постановами Мінохорони здоров'я про будинки дитини, діти віком 0-3 роки зараховуються до будинків дитини, діти з розладами фізичного та психічного розвитку можуть залишатися у групах реабілітації до 4-річного віку.

Рис. 2. Прогнозна оцінка кількості деяких вікових груп населення України, що є найвірогіднішими майбутніми споживачами соціальних послуг.



Етап 3. Прогнозна оцінка кількості осіб у соціальних установах інтернатного типу за видом послуг

- **Аналіз минулого й поточного споживання послуг у різноманітних інтернатних закладах з метою виявлення тенденцій рівня охоплення послугами відповідного населення і чинників, що їх визначають.**

Цей аналіз було проведено окремо для дорослого населення і дітей і для різних видів доступних їм інтернатних установ (детальні дані та розрахунки – на стор. 16-19 довідкової статті 3).

На рис. 3 підсумовано деякі головні тенденції, що їх виявив аналіз для кожної групи.

Рис. 3. Головні історичні тенденції споживання послуг для кожної групи споживачів

Група споживачів	Головні тенденції дотепер (1998-2004 рр.)
Дорослі різних вікових груп (Мінпраці)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рівень охоплення зростає (див. таблицю нижче) ✓ Кількість установ зросла майже на 20% (до 1994 р.) ✓ Поточний середній відсоток заповнення 95.8% ✓ Переважна зосередженість у східних і центральних регіонах ✓ Кількість мешканців зросла на 14.7% ✓ Відрахування переважно у зв'язку зі смертю та переведенням до інших установ (працевлаштування та отримання житла складає лише 9% випадків відрахування) ✓ Розмір установ для різних регіонів варіює у широких межах ✓ Для осіб старше 80 років вірогідність потрапити до інтернату у 3 р. вища, ніж для осіб віком 60-79 років ✓ Частка жінок серед мешканців інтернатів постійно зростає.

<p>Діти до 3 років (для деяких категорій до 4) у будинках дитини (Мінохорони здоров'я): сироти, позбавлені батьківського піклування, із захворюваннями, що потребують спеціального догляду.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рівень охоплення зростає (див. таблицю нижче) ✓ Кількість будинків дитини зросла на 6,7% ✓ Частота переведень до інших установ значно вища, ніж в інших дитячих установах ✓ Частка сиріт у загальній кількості вихованців скорочується
<p>Діти від 3 років до закінчення середньої школи (діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, Міносвіти)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рівень охоплення зростає (див. таблицю нижче) ✓ Кількість установ з 1998 р. зросла майже вдвічі ✓ Переважна більшість шкіл знаходиться у містах ✓ Кількість вихованців дитячих будинків зросла майже у 1,5 рази (на 45,8%), вихованців шкіл-інтернатів для дітей-сиріт – на 12,5% ✓ Середній вік у дитячих будинках значно молодший, ніж у школах-інтернатах, а відношення хлопчиків до дівчат менше ✓ Усиновлення у дитячих будинках трапляється значно частіше, ніж у школах-інтернатах
<p>Діти від 3 років до повноліття у спецшколах-інтернатах для дітей, які потребують спеціального догляду (Міносвіти)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рівень охоплення зростає (див. таблицю нижче) ✓ 60% вихованців – у школах для дітей з розумовою відсталістю, 6-7% - у школах для дітей з порушеннями зору й слуху, 4-5,5% – у школах для дітей з розладами мовлення і опорно-рухового апарату, 1,7% - у школах для сліпих дітей ✓ Загальна кількість вихованців скоротилась на 10% ✓ Найбільше скоротилась кількість вихованців шкіл для глухих ✓ Кількість вихованців шкіл для дітей з порушеннями зору зросла на 7% ✓ Частка дітей-сиріт постійно зростає
<p>Діти 4-17 років з фізичними та психічними розладами та діти, які потребують спеціального догляду (Мінпраці)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рівень охоплення зростає (див. таблицю нижче) ✓ Мережа установ досить стабільна ✓ Без суттєвих міжобласних коливань розміру установ ✓ 95.5% вихованців, віднесених до дітей з розумовою відсталістю (80,1% з них є фізично здоровими) ✓ 2/3 вихованців віком 7-17 років, 1/4 – 18-24 років, лише 6,8% – до 7 років ✓ Помітно більше хлопчиків ✓ Загальна кількість вихованців скорочується (на 3,8%) ✓ Середній відсоток заповнення – 87,2%

Рис. 4. Відсоток населення України в інтернатних установах у 1998-2004 рр. (дані на кінець кожного року).

	1998	2000	2001	2002	2003	2004
Рівні охоплення дітей						
- школами-інтернатами для дітей-сиріт та позбавл. батьк. пікл.	0.12	0.13	0.14	0.16	0.16	0.17
- дитячими будинками	0.05	0.06	0.07	0.07	0.08	0.09
- будинками дитини	0.28	0.31	0.31	0.34	0.34	0.34
- будинками-інтернатами для дітей-інвалідів	0.08	0.09	0.09	0.09	0.10	0.10
- спецшколами-інтернатами	0.57	0.60	0.62	0.64	0.65	0.66
- груповий рівень охоплення інтернатними закладами, діти	0.25	0.29	0.30	0.33	0.34	0.35
- сукупний рівень охоплення інтернатними закладами, діти	0.73	0.80	0.82	0.87	0.88	0.90
Рівень охоплення дорослих	0.71	0.70	0.73	0.76	0.80	0.83

- **Розрахунки при складанні прогнозів охоплення демосоціальних груп послугами інтернатних соціальних закладів кожного виду.**

На наступному етапі отримані показники динаміки охоплення та інших тенденцій споживання послуг в установах кожного типу (цю інформацію підсумовано вище) використано для прогнозування зміни рівня охоплення з 2006 до 2050 рр. Результати складання прогнозів подано нижче.

Рис. 5. Початкові прогнози рівня охоплення за типом закладу

Група споживачів	Прогноз динаміки охоплення
Дорослі різних вікових груп (Мінпраці)	Подальше швидке зростання; охоплення подвоїться
Діти до 3 років (для деяких категорій до 4) у будинках дитини (Мінохорони здоров'я): сироти, позбавлені батьківського піклування, із захворюваннями, що потребують спеціального догляду.	Повільне зменшення
Діти від 3 років до закінчення середньої школи (діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, Міносвіти)	Повільне зростання
Діти від 3 років до повноліття у спецшколах-інтернатах для дітей, які потребують спеціального догляду (Міносвіти)	Незначне зростання найближчим часом, стабілізація після 2011 р.

Діти 4-17 років з фізичними та психічними розладами та діти, які потребують спеціального догляду (Мінпраці)	Повільне зростання
---	--------------------

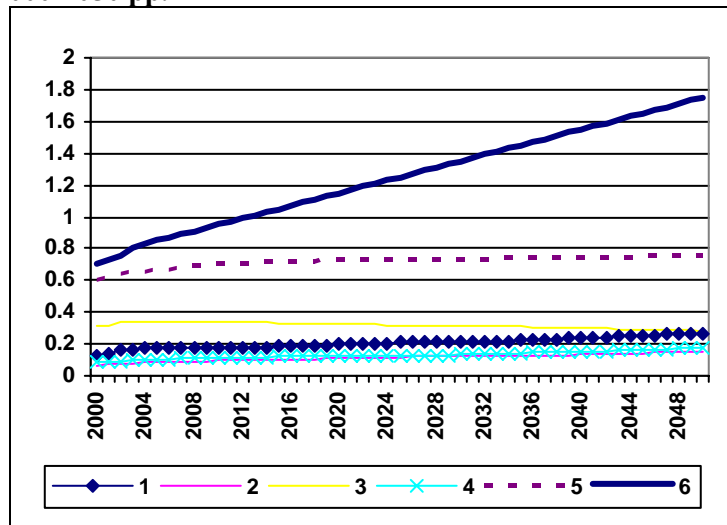
- **Отримання прогностичних оцінок дійсної кількості споживачів послуг у закладах кожного типу шляхом поєднання загальних демографічних тенденцій з припущеннями про рівень охоплення.**

На рис. 5.1 показано перші результати накладання теоретичних прогнозів динаміки охоплення на загальні прогнози демографічних змін для кожної вікової групи. Ця таблиця продовжує попередню.

Рис. 5.1. Підсумкові прогнози змін кількості осіб в інтернатних установах

Група споживачів	Прогноз динаміки охоплення	Прогноз динаміки кількості осіб в установах
Дорослі різних вікових груп (Мінпраці)	Подальше швидке зростання; охоплення подвоїться	Значне зростання кількості літніх осіб (80 років і старше), зменшення обсягу решти групи
Діти до 3 років (для деяких категорій до 4) у будинках дитини (Мінохорони здоров'я): сироти, позбавлені батьківського піклування, із захворюваннями, що потребують спеціального догляду.	Повільне зменшення	Стійке зменшення
Діти від 3 років до закінчення середньої школи (діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, Міносвіти)	Повільне зростання	Коливання із загальною тенденцією до зменшення
Діти від 3 років до повноліття у спецшколах-інтернатах для дітей, які потребують спеціального догляду (Міносвіти)	Незначне зростання найближчим часом, стабілізація після 2011 р.	Стійке зменшення
Діти 4-17 років з фізичними та психічними розладами та діти, які потребують спеціального догляду (Мінпраці)	Повільне зростання	Коливання із загальною тенденцією до зменшення

Рис. 6. Прогноз кількості осіб в установах інтернатного типу за категорією (див. ключ до графіку нижче), 2000-2050 рр.



Ключ: 1 – школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування; 2 – дитячі будинки; 3 – будинки дитини; 4 – інтернати для дітей-інвалідів; 5 – спецшколи-інтернати; 6 – інтернати для дорослих

- **Вивчення додаткових чинників, що впливають на поточні показники охоплення, і внесення відповідних коректив у початкові прогнози (аналіз тенденцій фізичної та психічної інвалідності)**

На показники охоплення (скільки осіб з кожної демосоціальної групи потребує соціальної допомоги в інтернатах) впливає багато чинників. В цій моделі ми розглядали лише суттєві чинники, що впливають на поведінку показників охоплення: тенденції рівня фізичної та психічної інвалідності.

Аналіз рівня фізичної та психічної інвалідності як чинника, що впливає на показники охоплення населення послугами у соціальних установах інтернатного типу проводили в три етапи.

1. вивчення поточної статистики рівня фізичної та психічної інвалідності, виведення поточних тенденцій, визначення імовірних причин цих тенденцій;
2. складання прогнозів розвитку тенденцій рівня інвалідності у майбутньому за допомогою методів статистичного аналізу у поєднанні з аналізом якості;
3. застосування отриманих висновків про майбутні тенденції рівня інвалідності до початкових прогнозів динаміки показників охоплення і внесення відповідних поправок.

Детальні розрахунки наведено у довідковій статті 3, стор. 24-55. Показники фізичної та психічної інвалідності розглянуто окремо. Вихідним припущенням була відсутність катастрофічних подій та інших різких зовнішніх потрясінь.

Підсумкові висновки з отриманих прогнозів наведено нижче.

Рис. 7. Підсумки поточних та прогнозних тенденцій показників інвалідності

Вид інвалідності	Вибрані тенденції, що спостерігалися дотепер	Прогноз довгострокових тенденцій (з урахуванням змін структури населення)
Загальна фізична інвалідність	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Суттєвий ріст у 1990-ті роки, потім зменшення ✓ Чіткий зв'язок з соціально-економічними чинниками ✓ Значні коливання між регіонами ✓ Тенденція до зниження первинної інвалідності ✓ Велика частка первинної інвалідності припадає на системні захворювання, зростає ✓ Зростають абсолютні і відносні показники кількості інвалідів з дитинства ✓ Серед причин інвалідності домінують соціально обумовлені чинники ✓ Стійке зростання дитячої інвалідності попри падіння народжуваності Найбільша кількість дітей-інвалідів – серед дітей 7-15 років ✓ Головна причина дитячої інвалідності – захворювання нервової системи ✓ Чітка тенденція до зростання інвалідності внаслідок професійних захворювань і травм 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Поступове зменшення частки інвалідів у загальному населенні ✓ Зменшення загальної кількості інвалідів через природну смертність, скорочення кількості інвалідів з первинною інвалідністю через загальне поліпшення здоров'я населення (показники і графіки – довідкова стаття 3, стор. 39)
Інвалідність внаслідок психічних розладів: абсолютні загальні показники	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Загальне погіршення; масова невротизація у різних формах, поява масових захворювань і переважання дебютантних форм ендогенних психозів ✓ Непсихотичні розлади утворюють основну групу психічних розладів, і їхня частка зростає 	Загальна кількість може зменшуватися, однак захворюваність лишатиметься високою
Первинні зареєстровані психічні захворювання		Тривалий ріст
Загальне поширення психічних захворювань серед населення (стор. 49)		Стабільно зростатиме
Поширення психічних захворювань серед дітей	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Помітно зросло серед дітей та підлітків 	Продовжуватиме зростати

Таблиця нижче є закінченням рис. 5 і показує напрями корекції початкових прогнозів після застосування результатів додаткового аналізу тенденцій інвалідності. Відтак, найбільші модифікації торкнулися групи дітей до 3 років.

Рис. 5.2. Напрями корекції прогнозів за групами споживачів

Група споживачів	Прогноз динаміки охоплення	Прогноз динаміки кількості осіб в установах	Прогноз змін кількості осіб в установах після корекції прогнозів охоплення з урахуванням тенденцій рівня інвалідності
Дорослі різних вікових груп (Мінпраці)	Подальше швидке зростання; охоплення подвоїться	Значне зростання кількості літніх осіб (80 років і старше), зменшення обсягу решти групи	Значне зростання кількості літніх осіб (80 років і старше), зменшення обсягу решти групи
Діти до 3 років (для деяких категорій до 4) у будинках дитини (Мінохорони здоров'я): сироти, позбавлені батьківського піклування, із захворюваннями, що потребують спеціального догляду.	Повільне зменшення	Стойке зменшення	Незначне збільшення
Діти від 3 років до закінчення середньої школи (діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, Міносвіти)	Повільне зростання	Коливання із загальною тенденцією до зменшення	Незначне зменшення (показники для різних видів установ відрізняються)
Діти від 3 років до повноліття у спецшколах-інтернатах для дітей, які потребують спеціального догляду (Міносвіти)	Незначне зростання найближчим часом, стабілізація після 2011 р.	Стойке зменшення	Незначне зменшення (показники для різних видів установ відрізняються)
Діти 4-17 років з фізичними та психічними розладами та діти, які потребують спеціального догляду (Мінпраці)	Повільне зростання	Коливання із загальною тенденцією до зменшення	Незначне зменшення (показники для різних видів установ відрізняються)

Етап 4. Складання макроекономічних прогнозів

В аналізі використано два альтернативні сценарії прогнозованих параметрів економічного розвитку України, описаних на рис. 8: а) оптимістичний і б) песимістичний.

Методику прогнозування взято із стандартизованої моделі Світового банку (листопад 2005 р.). Модель є універсальною, застосовною до всіх країн. Єдина відмінність для України полягає в тому, що при складанні фінансових прогнозів облікова ставка не застосовується, оскільки в Україні вона не є інструментом грошової політики, хоча й становить ідеальний для прогнозування показник. Натомість (з урахуванням роботи, проведеної Інститутом економічних досліджень та політичних консультацій) для України прогнози ґрунтуються на таких чинниках, як інвестиції, зовнішньоторговий баланс, а також поточних прогнозних показниках ВВП і споживчих цін, мінімальної заробітної плати і прожиткового мінімуму.

Побудовані на таких показниках довгострокові макроекономічні прогнози є украї ненадійними, тому оптимальним горизонтом прогнозування є 2015 р.

За основу прогнозів прийнято *оптимістичний сценарій*, що передбачає подальше економічне зростання в Україні. Темпи зростання реального ВВП за оптимістичним сценарієм складатимуть 4-5% на рік, інфляція знижуватиметься і у 2015 р. не перевищуватиме 5%.

Песимістичний сценарій виходить з нижчих показників зростання: скорочення темпів зростання до 2,5% на рік у 2015 р. і змін показника споживчих цін на 10-9% на рік.

Рис. 8. Прогноз показників економічного розвитку до 2015 р.

Песимістичний сценарій

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Темпи зростання ВВП	102.4	107.0	103.0	103.0	103.0	103.0	102.5	102.5	102.5	102.5	102.5
Показник споживчих цін (ПСЦ)	112.0	111.4	112.0	111.0	110.0	110.0	109.0	109.0	109.0	109.0	109.0
Обсяг ВВП у фактичних цінах, млрд. гр.	419.9	512.5	591.2	675.9	765.8	867.6	969.4	1083.1	1210.0	1351.9	1510.5
Прожитковий мінімум для непрацездатних осіб (пенсіонерів, інвалідів тощо)	332.0	358.5	401.5	445.7	490.3	539.3	587.8	640.7	698.4	761.2	829.8

Базовий-оптимістичний сценарій

Темпи зростання ВВП	102.4	107.0	104.0	105.5	105.0	105.0	105.0	104.5	104.5	104.5	104.5
Показник споживчих цін (ПСЦ)	112.0	111.4	110.0	109.0	108.0	107.0	106.0	106.0	105.0	105.0	105.0
Обсяг ВВП у фактичних цінах, млрд. гр.	419.9	512.5	586.3	674.2	764.5	858.9	956.0	1059.0	1162.0	1275.0	1399.0
Прожитковий мінімум для непрацевдатних осіб (пенсіонерів, інвалідів тощо)	332.0	358.5	394.4	429.8	464.2	496.7	526.5	558.1	586.0	615.3	646.1

Етап 5. Розрахунок обсягу державних видатків на одного споживача для різних видів послуг, проіндексований на прогнозовану величину інфляції.

- **Труднощі методики і методи їхнього розв'язання**
 - ✓ **Складні чинники, що впливають на державні видатки.** Отримання таких прогнозів є непростю задачею, оскільки на державні витрати на різні соціальні послуги впливає кілька складних чинників. Зокрема, прогноз залежить від динаміки собівартості надання послуг, ступеня участі самих споживачів у фінансуванні послуг, перспектив організації державного замовлення послуг та інших факторів. Аналіз виходить з припущення про те, що поточний стан усіх таких чинників лишатиметься незмінним.
 - ✓ **Фрагментація системи фінансування.** Функції здійснення державних видатків на різні типи інтернатних установ поділено між багатьма розпорядниками, що належать різним владним щаблям. Тому аналіз проведено окремо для кожного такого міністерства, що виконує функції розпорядника бюджетних коштів. Ця інформація була доступною нам лише за період до 2004 р. Показники видатків з обласних бюджетів отримано шляхом екстраполяції даних про загальні видатки з бюджетів субобласного рівня.
 - ✓ **Різноманіття фінансових джерел.** Для оцінки вартості надання послуг прийнято виражати їхню вартість у відсотках від ВВП, що дозволяє врахувати не лише державні видатки, але й внески з приватних і неприбуткових джерел. Однак в Україні участь таких джерел у фінансуванні послуг є досі дуже малою, а дані по ним ненадійними. Тому у нашій моделі до аналізу включалися лише витрати на інтернатні установи головних міністерств-розпорядників соціального бюджету, а також аналіз приблизних сум коштів, які може бути віднесено до витрат з Пенсійного фонду, що вираховуються (як співплатежі) з пенсій пенсіонерів на утриманні соціальних установ інтернатного типу.
- **Головні висновки про історичні тенденції державних витрат на соціальні послуги, використані у довгострокових прогнозах**

Міністерство-розпорядник коштів	Головні історичні тенденції фінансування
Мінпраці	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Значне зростання обсягу фінансування. ✓ Покращення виконання запланованих видатків (98,1% у 2005 р., 92,8% у 2000 р.). ✓ Темпи зростання для будинків-інтернатів для дорослих вище, ніж для дитячих будинків-інтернатів. ✓ Разом з тим, частка фінансування інтернатних установ скоротилася як у відсотках від ВВП, так і у відсотках від загальних бюджетних видатків. ✓ Фінансування з Пенсійного фонду (75% пенсій клієнтів) становить значну частину фінансування таких інтернатних установ (близько 12% реального обсягу видатків).
Мінохорони здоров'я (будинки дитини)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Хоча абсолютний обсяг фінансування зріс на 26%. частка цих видатків у загальних видатках на охорону здоров'я практично не змінилася (0,85%). ✓ У структурі Зведеного бюджету України їхня частка дещо зменшилася, однак трохи зросла у % від ВВП. ✓ Усі грошові виплати, пов'язані з цими послугами (матеріальне забезпечення, грошова допомога, нормативи утримання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, і т. ін.) встановлюються безпосередньо постановами Кабінету Міністрів, а відтак, не є повністю захищеними від інфляції. ✓ Значні розбіжності обсягу фінансування між регіонами.
Міносвіти	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Обсяг фінансування в абсолютних цифрах зріс, але частка видатків у Зведеному бюджеті не змінилася (близько 0,5%). ✓ Більша частка фінансування установ системи Міносвіти надходить з місцевих бюджетів (65-70%), але частка державного бюджету зростає. ✓ Попри покращення фінансування, матеріальні й технічні умови таких установ змінюються мало.

Етап 6. Розрахунок загальних прогнозних видатків на послуги кожного виду (отриманий шляхом помноження прогнозної кількості споживачів на суму видатків на одну особу)

Цей технічний етап не потребує спеціального пояснення. Розрахунки наведено у довідковій статті 3.

Етап 7. Порівняння загальних прогнозних видатків з прогнозним обсягом ВВП для визначення дефіциту чи префіциту прогнозного ВВП та відповідного резерву підвищення видатків на такі послуги для кожного з прогнозованих сценаріїв.

Заключним завданням є, використовуючи дані, отримані на попередніх етапах, послідовно для кожного року виконати детальні розрахунки для порівняння прогнозних видатків з обсягом коштів, що може надати економіка.

Ці розрахунки можна проводити для кількох різних сценаріїв. У цій попередній моделі ми розглядаємо чотири варіанти.

- ✓ **Варіант 1: поточні показники охоплення не змінюються.** Це припущення далі послідовно накладається на розрахунки для **оптимістичного-базового і песимістичного макроекономічного прогнозів.**
- ✓ **Варіант 2: Показники охоплення змінюються (як визначено вище).** Знову ж таки, це припущення тестується за **двома альтернативними макроекономічними прогнозами.**

Розрахунки наведено у довідковій статті 3. Нижче для першого знайомства ми включили коротку описову таблицю, де порівнюються отримані результати.

Сценарій	Прогноз обсягу необхідного фінансування	Можливість використання "резерву" ВВП для досягнення завдань реформи
Варіант 1, базовий макроекономічний сценарій	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Видатки на 1 особу до 2015 р. зростуть більш, ніж удвічі ✓ Обсяг коштів, необхідних для фінансування інтернатних установ, збільшиться з 693 млн. гр. у 2004 р. до 1449,9 млн. гр. у 2015 р. 	<p>Навіть за песимістичних макроекономічних прогнозів у ВВП залишатиметься певний "резерв підвищення" державних видатків на інтернатні установи. Це означає можливість підвищити обсяг фінансування у відсотках від ВВП і Державного бюджету, хоча показники охоплення населення інтернатними установами не змінюються. Наявність резерву дає певну свободу диверсифікувати перелік соціальних послуг і підвищити їхню якість.</p>
Варіант 1, песимістичний макроекономічний сценарій	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Зростання інфляції тягне за собою зростання видатків на 1 особу майже в 3 рази. ✓ Отже, загальний обсяг потрібного фінансування у 2015 р. також зросте (1862 млн. гр.) 	
Варіант 2, базовий макроекономічний сценарій	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Загальні видатки на інтернатні установи становитимуть 1717,2 млн. гр. (на 270 млн. гр. вище, ніж у попередньому варіанті) 	<p>Оскільки в обох макроекономічних сценаріях варіант 2 пов'язаний зі збільшенням необхідного фінансування інтернатних установ, відповідно зменшиться обсяг резерву додаткових видатків на інтернатні установи у відсотках від прогнозного ВВП.</p>
Варіант 2, песимістичний макроекономічний сценарій	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Загальні видатки на інтернатні установи становитимуть 2205,3 млн. гр. (на 340 млн. гр. вище, ніж у попередньому варіанті). 	