

УДК 347

Оксана Солдатенко,*докт. юрид. наук, професор,**провідний науковий співробітник Військового інституту**Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

СУЧАСНИЙ СТАН ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Стаття присвячена аналізу окремих законодавчих актів, якими урегульовано питання фінансування в Україні сфери охорони здоров'я у тому числі в умовах медичної реформи, наведено статистичні дані, якими характеризується сфера охорони здоров'я України, а також сформульовано висновки і пропозиції, спрямовані на вдосконалення правового регулювання предмету дослідження.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, фінансування охорони здоров'я, бюджетні видатки, видатки на охорону здоров'я, Закон України «Про Державний бюджет України».

Постановка проблеми. В умовах проведення медичної реформи, задекларованої Міністерством охорони здоров'я України, особливої важливості набувають питання забезпечення сфери охорони здоров'я достатніми фінансовими ресурсами, оскільки саме вони безпосередньо впливають на результати, які будуть отримані у процесі реалізації та після завершення реформи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Натепер із зазначеної теми представниками Міністерства охорони здоров'я України опубліковано численні статті публіцистичного характеру. Суттєву увагу фінансовому забезпеченню сфери охорони здоров'я України приділено у наукових працях економістів – В. Горина, І. Гнидюк, Г. Лопушняк, М. Мальваного та ін., проте в усіх них недостатньо поєднано економічні та правові проблеми, особливо щодо фінансових наслідків впровадження в практику норм законодавчих і нормативно-правових актів.

У статті **поставлено за мету** на основі короткого аналізу стану фінансування сфери охорони здоров'я України протягом 2010–2018 рр. та ухвалених у 2017 році законів щодо медичної реформи виокремити основні проблеми та запропонувати напрями їх вирішення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Основні засади правового регулювання сфери охорони здоров'я містяться в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ухваленому у 1992 році [1]. Цей закон не без недоліків, але він, по-перше, конституційний, а по-друге, соціальний. У вказаному законі питанням фінансування присвячено три статті. У ст. 8 та 18 записано, що кожен громадянин має

право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, що надаються за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, а також паліативної допомоги.

Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я також за епідемічними показаннями та безоплатне проведення медико-соціальної експертизи.

У ст. 12 сказано: «Державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу».

Ці положення повністю відповідають нормі ст. 49 Конституції України і, беззаперечно, є соціальними, такими, які повинні бути у цивілізованій європейській державі. При цьому якщо йдеться про безоплатну медичну допомогу в Україні, то однозначно мається на увазі, що оплачуватися вона повинна за рахунок коштів суспільних фондів споживання: це можуть бути як Державний та місцеві бюджети, так і фонди загальнообов'язкового медичного страхування, тобто з одного якогось спільного джерела, куди від усіх громадян надходять фінансові ресурси, а потім, відповідно, витрачаються – розподіляються за напрямками, визначеними бюджетним законодавством України. Наприклад, згідно із Законом України «Про Державний бюджет України на 2018 рік» [2], надходження до бюджету за рахунок податку на доходи фізичних осіб передбачені у сумі

91,1 млрд грн, тоді як від податку на прибуток підприємств – тільки 82,3 млрд грн, тобто великі корпорації майже не платять податків, а бюджетні доходи формуються за рахунок власних доходів громадян України. Це дає підстави на отримання ними безоплатної належної медичної допомоги, освіти та інших послуг, гарантованих державою.

Дані, наведені у таблиці 1 (табл. 1), свідчать, що найбільше коштів на охорону здоров'я було спрямовано у 2013 р. як у загальній сумі видатків Державного бюджету України (12,2%), так і у валовому внутрішньому продукті (ВВП) – 4,2%, тоді як у 2016–2017 рр. і тепер вже за даними на 2018 р. такий показник визначено на рівні близько 2,5% ВВП.

Водночас сам обсяг ВВП в Україні, наприклад у 2016 р., зменшився удвічі, порівняно з показником 2013 р., що не дозволяє навіть у разі істотного збільшення видатків на охорону здоров'я у відсотках до ВВП

забезпечити сферу достатніми фінансовими ресурсами. При цьому у Франції на охорону здоров'я спрямовується 11,8% ВВП (при обсязі ВВП – 2,5 трл дол. США), у США – 17,4% (ВВП – 18,6 трл дол. США), у Нідерландах – 12% (ВВП – 771 млрд дол. США), на Кубі – 11,0% (обсяг ВВП становить 87 млрд дол. США, а медицина вважається одною з найкращих у світі) (табл. 2).

Щодо видатків на охорону здоров'я із розрахунку на 1 особу, то у 2016 р. Великобританією витрачалося 3,9 тис дол. США, Кубою – близько 800 дол. США, у Радянському Союзі (за існування усіма критикованої системи Семашка) – 220 дол. США, в Україні (без урахування особистих коштів громадян) – 73 дол. США (а з урахуванням неформальних платежів – 187,4 дол. США), тобто зараз Україна суттєво відстає навіть від показника Радянського Союзу.

З діаграми (рис. 1) видно темпи зростання усіх видатків Державного бюджету Укра-

Таблиця 1

Видатки на охорону здоров'я в Україні у 2010–2018 рр.

Показники	Всього видатки ДБУ, млрд грн	Видатки на ОЗ з ДБУ, млрд грн	Загальнодерж. видатки, млрд грн	Всього, млрд грн	Частка видатків на ОЗ у видатках Зведеного бюджету України	Обсяг ВВП, млрд дол. США	Частка видатків на ОЗ у ВВП, %
Роки							
2010	245	9	36	45	11,8	136	4,13
2011	279	10	39	49	11,8	163	3,76
2012	361	11	47	58	11,9	176	4,14
2013	364	13	49	62	12,2	183	4,23
2014	395	11	47	58	10,9	132	3,65
2015	538	8	45	53	10,0	91	3,8
2016	647	9	45	54	8,3	93	2,5
2017	768	13	57	70	9,1	-	2,8*
2018	908	23	59	82	9,0	-	2,6*

Джерело: за розрахунками: Є. Іваненко [3, с. 75] та автора – згідно з додатками 3 до Законів України «Про Державний бюджет України» на відповідні роки

* Проектні показники.

Таблиця 2

Показники, які характеризують стан охорони здоров'я в Україні та окремих зарубіжних країнах у 2016 році

Показники	США	Великобританія	Куба	Україна	Польща	Чехія	Угорщина	Росія
Населення, млн чол.	323	65,6	11,5	45	38	10,6	9,8	144,3
ВВП, млрд дол. США	18570	2619	87	93	469,5	193	124,3	1283
ВВП на 1 ос., тис. дол. США	57,5	39,9	7,6	2,2	12,4	18,3	12,7	8,7
Видатки на ОЗ у ВВП, %	17,4	9,12	11	2,5	6,35	7,41	7,4	7,1
Видатки на ОЗ на 1 ос., тис. дол. США	9,4	3,9	0,8	0,07	0,9	1,4	1,0	0,9
Середня тривалість життя, років	78,74	80,54	79,55	71,19	78,2	78,48	75,96	70,91

Джерело: складено автором за даними [4–5]

їни і видатків на охорону здоров'я, особливо у 2018 р., з яких 8,3 млрд грн планується спрямувати на Національну службу здоров'я України (т. зв. уповноважений орган) – на неіснуючий орган, який тільки буде створено у перспективі, що переконує у відсутності реалізації функції контролю за складанням

проекту Державного бюджету України на 2018 рік.

З діаграми (рис. 2) видно, як порівняно з іншими видами видатків змінюється обсяг видатків на оплату праці у сфері охорони здоров'я – саме на неї протягом усіх років виділялося і планується надалі найменше коштів.

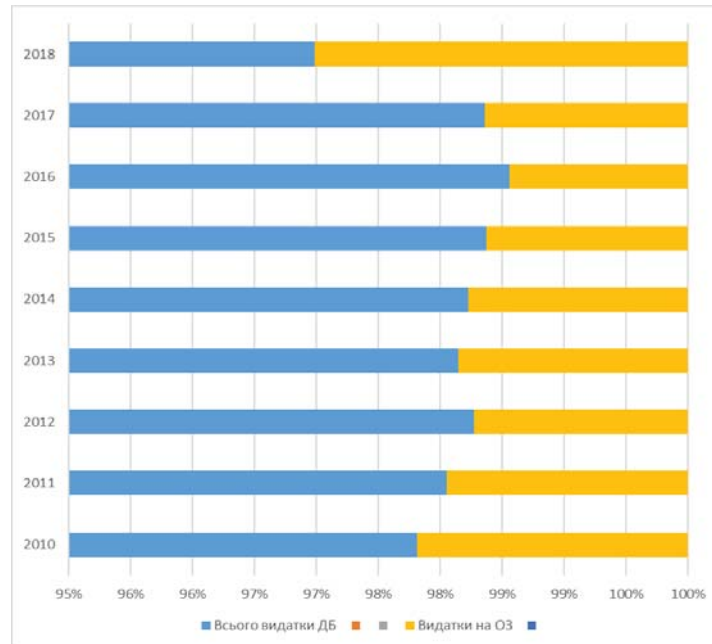


Рис. 1. Співвідношення зростання загального обсягу видатків Державного бюджету України і видатків на охорону здоров'я у 2010–2018 рр.

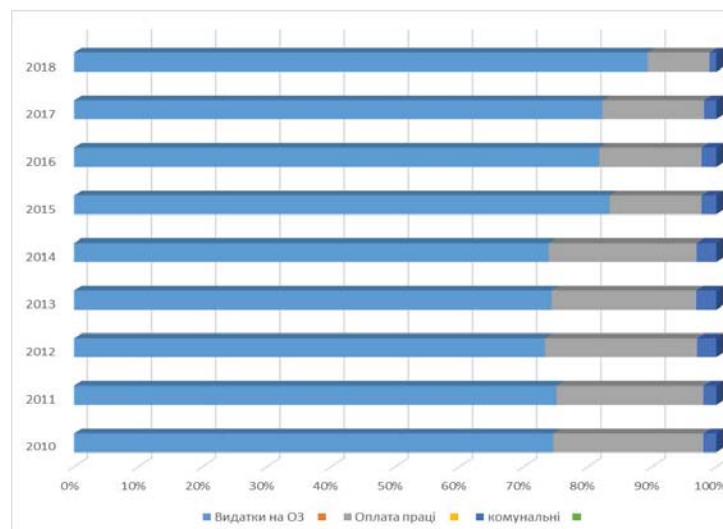


Рис. 2. Темпи зростання видатків на охорону здоров'я, у т. ч. на заробітну плату та оплату комунальних послуг у 2010–2018 рр.

З усього наведеного вище можна зробити висновок, що обсяги видатків на охорону здоров'я в Україні не можуть забезпечити ні належного рівня надання громадянам медичної допомоги (медичних послуг), ні захисту населення від поширення соціально небезпечних хвороб, ні гідної заробітної плати медичним працівникам, яка майже не відрізняється від мінімального прожиткового рівня.

Такий висновок переконує у необхідності реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я. Однак чи можлива медична реформа в Україні? Загальновідомо, що реформа – це докорінна зміна. Отже, говорити про реформу сфери охорони здоров'я можна за умови забезпечення її фінансування тільки з Державного (місцевого) бюджету (або за рахунок коштів страхового фонду) – повністю безоплатної медицини для громадян, або за умови запровадження повністю платної (за рахунок коштів пацієнтів) системи охорони здоров'я (у т. ч. і через медичне страхування, якщо передбачити сплату внесків фізичними особами, що на тепер буде порушенням ст. 49 Конституції України). Все інше – це удосконалення, реорганізація, модернізація, але не реформа.

У Законі України від 19.10.2017 № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [6], а саме у п. 1 ст. 4, зазначено: «У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів». Якщо звернутися до даних (табл. 1), постає питання: чи можлива на практиці реалізація цієї норми Закону? Якщо у 2018 р. виділяється 2,5% від ВВП (але ВВП у розмірі близько 93 млрд. дол. США – удвічі меншого від показника 2013 р. (183 млрд. дол. США)), то чи була в Україні у 2013 р. повністю безоплатною медична допомога і висока заробітна плата у медичних працівників?

Крім того, реформою передбачається: фінансування медичних послуг, а не ліжко-місць; вільний вибір лікаря та лікарень незалежно від місця реєстрації, проте останнє вже урегульовано ст. 34 Розділу V Основ законодавства України про охорону здоров'я, якою передбачено: «Кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір

методів лікування відповідно до його рекомендацій. Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування».

Крім того, реформою задекларовано якісні медичні послуги; високу офіційну заробітну плату для лікарів, досягнути якої, враховуючи обсяг коштів, передбачених на 2018 р., неможливо, проте у прийнятому законі чітко простежується руйнування так званої системи Семашка, яка не позбавлена окремих недоліків, проте визнана Всесвітньою організацією охорони здоров'я найвищим рівнем еволюції системи охорони здоров'я.

Водночас чи можливо в Україні провести медичну реформу, забезпечивши повністю безоплатну медичну допомогу (надання медичних послуг), як у Великобританії чи на Кубі? Для цього є три умови: збільшення обсягів фінансування з 2,5% від ВВП (як в Україні) до 9% (як у Великобританії) чи 11% (як на Кубі); зменшення у 4 рази чисельності населення України, як на Кубі (оскільки обсяг ВВП у двох країнах орієнтовно однаковий); і третє – це збільшення обсягу ВВП у 28 разів, щоб досягнути показника Великобританії. На Кубі ВВП на душу населення становить 7,6 тис. дол. США при 2,2 тис. дол. США – в Україні, 40 тис. дол. США – у Великобританії, тобто більше від показника України у 18 разів.

Звернемо увагу ще на такий показник, як державний борг. У Розділі 6 «Прикінцеві та перехідні положення» Бюджетного кодексу України, в пп. 23 п. 9, зазначено:

23-1. Установити, що положення частини другої статті 18 цього Кодексу не застосовуються у випадках:

- 1) введення воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях;
- 2) введення надзвичайного стану в Україні або в окремих її місцевостях;
- 3) проведення на території України антитерористичної операції.

Ч. 2 ст. 18 передбачає, що «2. Загальний обсяг державного боргу та гарантованого державою боргу на кінець бюджетного періоду не може перевищувати 60 відсотків річного номінального обсягу валового внутрішнього продукту України», тобто протягом проведення антитерористичної операції обсяг державного боргу можна збільшувати до будь-якого розміру.

Так, за даними прес-центру Міністерства фінансів України, станом на 30 червня 2017 року сукупний державний борг України перевищив \$75 млрд, що становить майже 80% від ВВП України [7]. Відповідно, обслу-

говування державного боргу України становить 129,5 млрд грн (згідно з даними Додатку 2 до Закону України «Про Державний бюджет України на 2017 р.», на 2018 рік передбачено 176 млрд грн – це майже 15% ВВП (а на сферу охорони здоров'я – у межах 2,5–3,5% ВВП), тоді як, наприклад, на Кубі державний борг становить тільки 34,3% від ВВП.

Останніми роками часто постає питання: чи можливо обійтися у сфері охорони здоров'я без співоплати пацієнтів (яка, до речі, передбачена Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я [8]) і наскільки її залучення є конституційним? Звернемося до зарубіжного досвіду: у Чехії громадяни (незалежно від функціонування страхової медицини) сплачують кошти за виклик швидкої допомоги, перший візит до лікаря і за перебування у госпіталі; у Латвії є співплата щодо всіх медичних послуг на рівні 15–25%. В Угорщині Конституцією гарантовано громадянам право на безоплатну медичну допомогу (через медичне страхування), проте ними покривається вартість ліків та може сплачуватися візит до вузького спеціаліста без направлення [9, с. 144–155]. Вивчення та імплементація європейського досвіду у вітчизняне законодавство дозволить вирішити проблему суперечності ст. 49 Конституції України та залучення у сферу охорони здоров'я коштів громадян.

Крім того, у сфері охорони здоров'я України існують інші проблеми, пов'язані зі скороченням фінансування капітальних видатків; застосуванням програмно-цільового методу у бюджетному процесі; розподілом видатків між державним і місцевим бюджетами в умовах децентралізації, як це передбачено Законом України від 07.12.2017 № 2233 «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України», адже не всі місцеві бюджети будуть спроможні утримувати матеріально-технічну базу сфери охорони здоров'я, що може призвести до її нищення і т. ін. Проте наявність окреслених проблем значною мірою пов'язана не з недосконалістю вітчизняного законодавства, а з його недотриманням і відсутністю покарання за це.

Щодо розширення джерел фінансування сфери охорони здоров'я, то одним із таких джерел, як особливого виду бюджетних (консолідованих) коштів, може бути обов'язкове соціальне медичне страхування, до якого українське суспільство повністю готове. Для того, щоб дотриматися вимог Конституції України і розширити джерела фінансування сфери охорони здоров'я, обов'язкові внески на медичне страхування повинні сплачувати роботодавці, які зацікавлені у здоров'ї своїх працівників, що потребує ухвалення Верхо-

вною Радою України у найближчий час відповідного закону.

Висновки

Як свідчать усі наведені у статті дані, фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я вкрай бракує. Вирішити наявну проблему тільки через реалізацію на практиці ухваленого у 2017 р. Закону України № 2168-VIII неможливо, як і неможливо реалізувати усі інші задекларовані у ньому положення. Без відродження знищених вітчизняних виробничих підприємств та забезпечення високих темпів розвитку української економіки на інноваційній основі будь-які спроби реформувати сферу охорони здоров'я будуть марними. Проте дослідження результатів розпочатої у 2018 р. медичної реформи – у перспективі.

Список використаних джерел:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>.
2. Про Державний бюджет України на 2018 рік: Закон України від 07.12.2017 № 2246-VIII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2246-19/page>.
3. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій / Є. Іваненко // Світ фінансів. – 2015. – № 3. – С. 71–81.
4. Рейтинг агенства «Bloomberg». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.bloomberg.com>.
5. Список країн по ВВП. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://ru.wikipedia.org/wiki/Список_стран_по_ВВП_\(ППС\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/Список_стран_по_ВВП_(ППС)).
6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
7. Державний борг України перевищив \$75 млрд. [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://espresso.tv/news/2017/07/26/derzhavnyy_borg_ukrayiny_perevyschuv_75_mlrd.
8. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я : схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689>.
9. Солдатенко О. В. Правове регулювання видатків на охорону здоров'я в Україні та державах Центральної Європи : монографія / О. В. Солдатенко. – К. : Алерта, 2010. – 278 с.
10. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України: Закон України від 07.12.2017 № 2233-VIII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2233-19>.

Статья посвящена анализу отдельных законодательных актов, которыми урегулированы вопросы финансирования в Украине здравоохранения в т. ч. в условиях современной медицинской реформы; приведены статистические данные, которыми характеризуется сфера здравоохранения Украины, а также сформулированы выводы и предложения, направленные на совершенствование правового регулирования предмета исследования.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, финансирование здравоохранения, бюджетные расходы, расходы на здравоохранение, Закон Украины «О Государственном бюджете Украины».

The article is devoted to the analysis of separate legislative acts, which regulated the issue of financing health care in Ukraine, including in the context of modern medical reform, provided statistical data describing the sphere of health protection of Ukraine, and also formulated conclusions and proposals aimed at improving the legal regulation of the subject of research.

Key words: healthcare sphere, health care financing, budget expenditures, health care expenditures, Law of Ukraine «On the State Budget of Ukraine».

