

виробничих комплексів, дослідницьких університетів, центрів колективного користування науковим обладнанням тощо;

- пріоритетними мають бути міждисциплінарні наукові дослідження, що виконуються на перетині наук та при участі академічних та галузевих установ;

- підвищення якісного рівня наукових публікацій, удосконалення науково-експертної діяльності груп експертів МОЗ України, підтримка видань, що включені до наукометричних баз даних;

- розробити стратегію оновлення матеріально-технічної бази наукових установ, передбачити фінансування розвитку наукової інфраструктури та матеріально-технічної бази наукової діяльності;

- запровадження ефективних механізмів трансферу технологій та комерціалізації результатів наукових розробок у сфері охорони здоров'я, умови для стимулювання і фінансової підтримки інноваційної діяльності у практичних закладах охорони здоров'я, залучення бізнесу до трансферу технологій та комерціалізації наукових розробок в медицині;

- підвищення ролі університетських клінік та закладів післядипломної освіти, як центрів інноваційної діяльності, апробації та впровадження інноваційних розробок в галузі медицини;

- створення умов для сталого розвитку кадрового наукового потенціалу (визнаних вітчизняних наукових шкіл) шляхом залучення талановитої наукової молоді, вдосконалення механізмів мотивації науковців та підвищення рівня їх соціального захисту;

- розширити участь у міжнародних наукових грантових програмах, стажуваннях тощо для інтеграції наукової роботи у глобальний міжнародний простір при співпраці із закордонними дослідницькими осередками.

- удосконалити підготовку фахівців з управління інвестиційною та інноваційною діяльністю у сфері охорони здоров'я.

5.3. Фінансування та економічні механізми управління галуззю в умовах її реформування

Як і у попередні роки у Європейському регіоні питання фінансової стійкості та ефективності в охороні здоров'я залишаються надзвичайно актуальними. Основні акценти в діяльності систем охорони здоров'я (СОЗ) включали і забезпечення універсального охоплення послугами систем охорони здоров'я. Перехід до універсального охоплення вимагає вжиття заходів політики, які розширюють доступ до якісних послуг охорони здоров'я, у т.ч. послуг громадського здоров'я, безпечних лікарських засобів, медичної допомоги, що надається компетентними кадрами для всіх громадян, і забезпечують фінансовий захист населення, в першу чергу від зубожіння внаслідок оплати послуг охорони здоров'я власним коштом¹.

Забезпечення універсального охоплення залежить від стабільних джерел державних доходів, які витрачаються на досягнення таких цілей систем охорони здоров'я як

¹ Резолюція : Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу. EUR / RC65 / R5 Шістдесят п'ята сесія, Вільнюс, Литва, 14-17 септембрі 2015 р.,/ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/288375/65rs05r_Priorities_HSS_150750.pdf

покращення здоров'я населення, фінансовий захист населення від витрат за медичні послуги та задоволеність якісними і доступними послугами.

Сильні системи універсального охоплення послугами СОЗ мають вирішальне значення для забезпечення достатніх обсягів бюджетних асигнувань², зменшення фрагментації доходів та потоків фінансування, своєчасного виконання бюджету та кращої фінансової підзвітності та прозорості³.

Аналіз основних трендів глобальних витрат на охорону здоров'я свідчить наступне:

- витрати на СОЗ у світі становлять \$ 7,3 трлн або близько 10% світового ВВП (2015), у Європейському регіоні – 7,94%;

- «Економіка ОЗ» зростала швидше, ніж світова економіка, але витрати розподілялися нерівномірно: 4% – річний темп приросту витрат на охорону здоров'я – 4,0% проти 2,8%, що відображають темпи економічного зростання (з 2000 по 2015 роки);

- наявна нерівномірність розподілу витрат на ОЗ: понад 80% населення світу мешкає в країнах з низьким і середнім рівнями доходів, а споживають лише близько 20% світових витрат на ОЗ, а країни з високими рівнями доходів, де мешкає 16% населення світу, витрачається 80% від глобальних витрат на ОЗ;

- середньорічні витрати на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя становили \$ 822, однак половина країн світу витрачає менше \$ 366; Європейський регіон – \$ 2192;

- менше ніж \$ 100 на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя витрачали близько 50 країн з населенням 2,7 млрд жителів.

Відносно ситуації в Україні, то аналіз системи фінансування охорони здоров'я, який наведено нижче, базується на даних НРОЗ³, що дозволяє узагальнити економічні результати функціонування цієї сфери, дослідити динаміку змін фінансових потоків, взаємовідносин між джерелами фінансування, постачальниками та видами медичних послуг, а також провести порівняння з міжнародними даними.

Як і попередні роки, кошти Державного, місцевих бюджетів та соціального страхування, приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства; кошти міжнародних донорських організацій, які спрямовані в систему охорони здоров'я України (так звані кошти іншого світу» за класифікацією НРОЗ) залишалися основними джерелами фінансування системи охорони здоров'я в Україні. При цьому, слід наголосити, що починаючи з 2015 року переважаючим за обсягом джерелом фінансування національної системи охорони здоров'я стали приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства. Фіксується і зростання тягаря фінансових витрат для українських домогосподарств з 40,4% у 2010 р. до 52,3% у 2016 р. (табл. 5.3.1).

² Towards universal health coverage: thinking public. Overview of trends in public expenditure on health (2000-2014) / Helene Barroy, Kelsey Vaughan, Yann Tapsoba, Elina Dale, Nathalie Van de Maele (Health Financing Working Paper No. 7), World Health Organization, 2017, 25 p. ISBN 978-92-4-151242-8

³ Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2016 році: Статистичний бюлетень/ Державна служба статистики України., 2018. – 172 с.

**Розподіл загальних витрат на охорону здоров'я за джерелами фінансування
у 2010–2016 рр., відсотків**

Найменування	Рік						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Державні (включаючи соціальне страхування)	56,3	55,3	57,2	56,2	51,82	48,85	44,8
Приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства	43,4	44,4	42,6	43,6	47,93	50,78	54,5
<i>у т.ч. них кошти домашніх господарств</i>	40,8	41,9	40,2	41,1	46,0	49,3	52,8
Донори	0,26	0,27	0,24	0,23	0,25	0,37	0,7

Динаміка змін частки приватних витрат у структурі загальних витрат на ОЗ представлена на рис. 5.3.1.

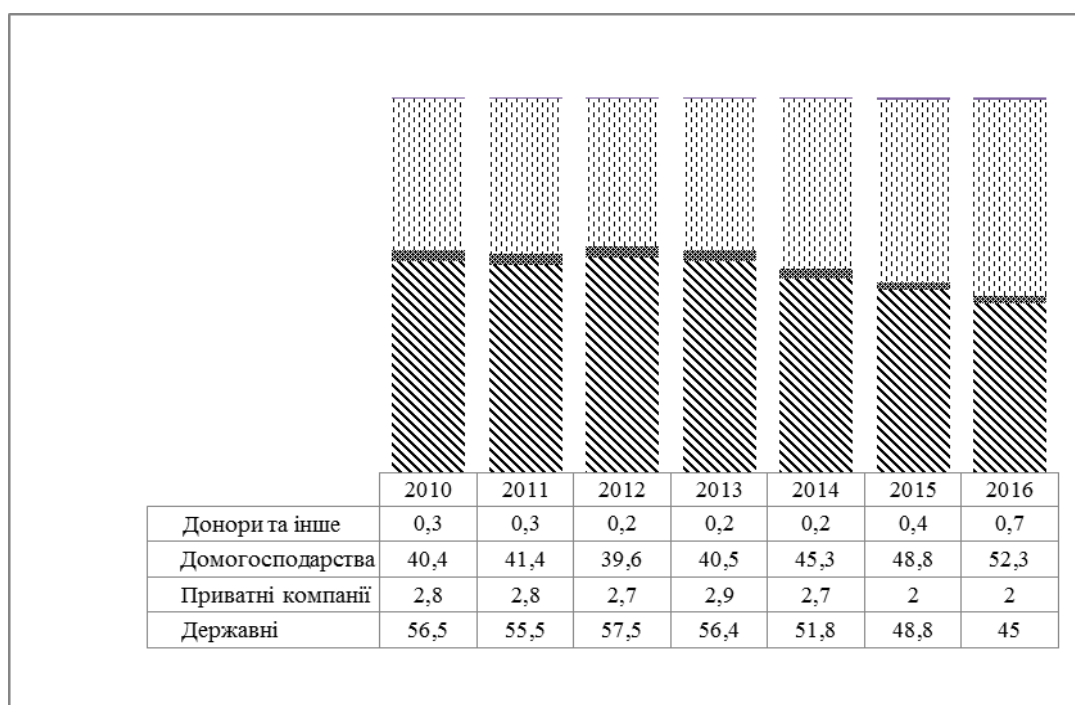


Рис. 5.3.1. Динаміка змін частки приватних витрат у структурі загальних витрат на ОЗ, відсотків

Загальні витрати на охорону здоров'я (ЗВОЗ) як відсоток від ВВП в Україні становили 7,42% (2016). У країнах Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) витрати на охорону здоров'я оцінювалися в середньому на рівні 9,0% ВВП (фактично незмінні упродовж останніх років). До п'ятірки «лідерів» за цим показником входять такі країни як США (17,2% ВВП), Швейцарія (12,4%), Німеччина (11,3%), Швеція, Франція (відповідно по 11,0%), Японія (10,9%). Інша велика група включає країни Європи, Австралію та Нова Зеландію, які витрачають приблизно до 8–10% ВВП. Такі країни

Центральної та Східної Європи як Угорщина, Чехія та Польща виділяють 6–8% свого ВВП на охорону здоров'я, а Латвія та Туреччина – на рівні 4,3%⁴ (рис. 5.3.2).

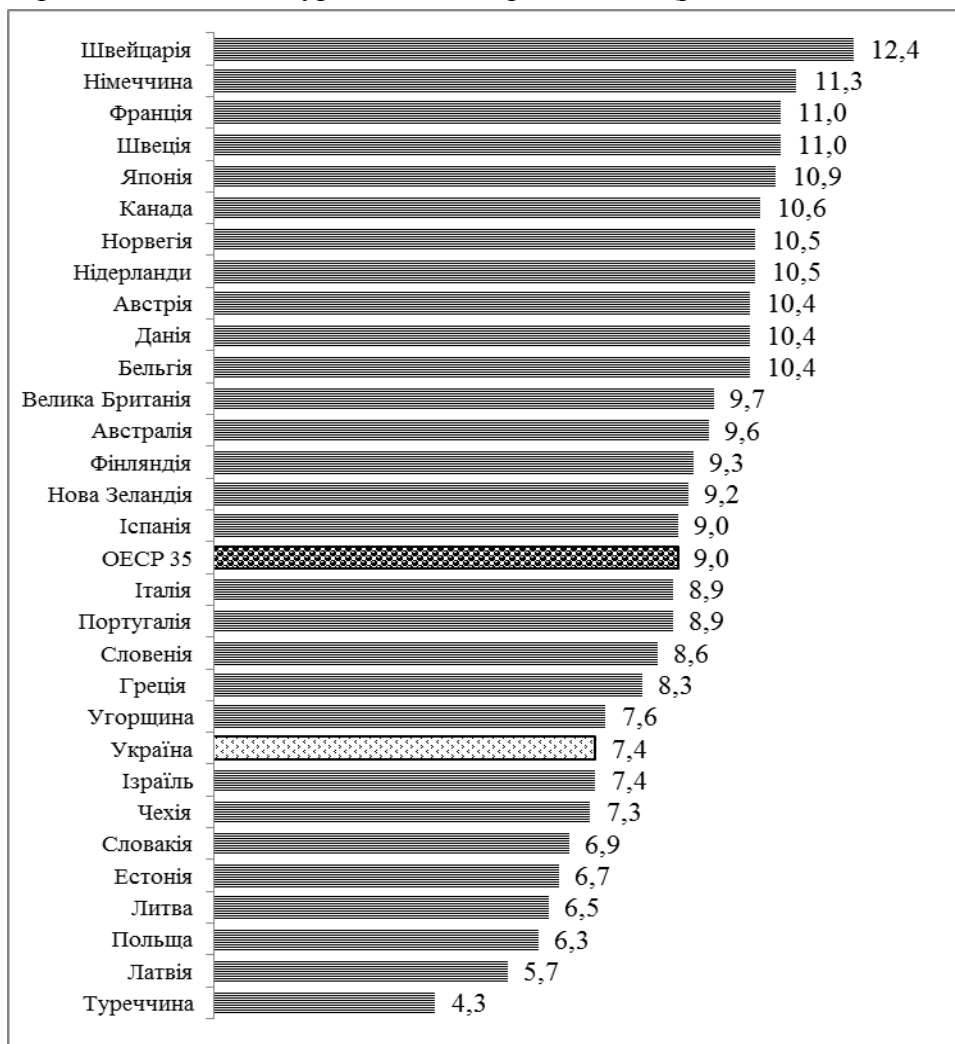


Рис. 5.3.2. Загальні витрати на охорону здоров'я (ЗВОЗ) як відсоток від ВВП у країнах-членах ОЕСР, 2016 (побудовано за даними OECD/Eurostat/WHO, 2017)⁵

За рівнем загальних витрат від ВВП серед країн колишнього Радянського Союзу Україну випереджали Республіка Молдова, Вірменія, Киргизстан і Грузія (відповідно 11,2%; 11,1%; 8,2%; 7,9% ВВП) (рис. 5.3.3). Слід відмітити, що ЗВОЗ на охорону здоров'я Грузії упродовж останніх років знизилася (з 9,2% у 2012 до 7,9% у 2015 р.), але лідируючі позиції залишилися за фінансуванням системи охорони здоров'я Республіки Молдови.

ЗВОЗ в розрахунку на одного жителя за паритетом купівельної спроможності (Purchasing Power Parity Rate – PPP Rate), що вимірює розходження в купівельній спроможності валют різних країн, засвідчив, що в Україні у 2016 на витрачалося близько 480 (PPP int. \$). Це в рази нижче ніж в країнах «Великої сімки» (G7)⁶, в яких витрачається від

⁴ OECD/Eurostat/WHO (2017), A system of Health Accounts, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>.

⁵ OECD/Eurostat/WHO (2017), A system of Health Accounts, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>.

⁶ G7 або "Велика сімка" – міжнародний клуб урядів семи високорозвинених країн світу (США, Японія, Німеччина, Велика Британія, Франція, Італія, Канада).

3391 PPP int. \$ у Італії до 9892 PPP int. \$ у США⁷; у країнах-членах ОЕСР цей показник на рівні 4003 PPP int. \$⁸ (рис. 5.3.4).

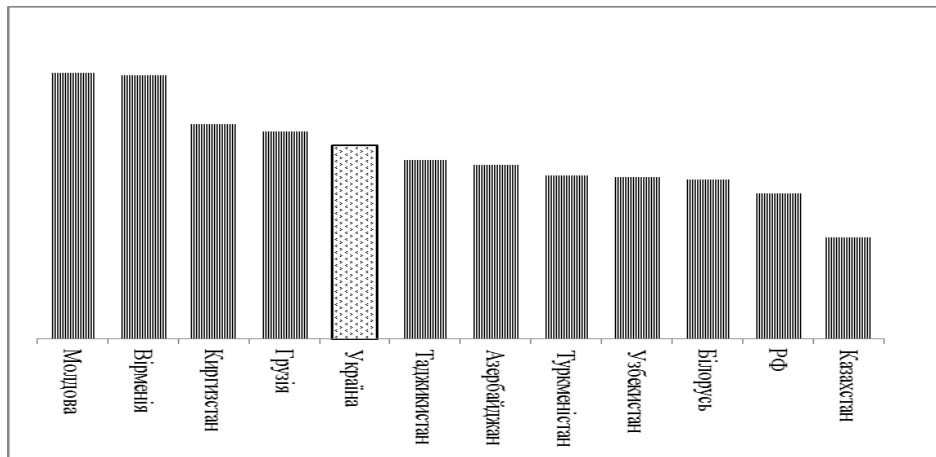


Рис. 5.3.3. Загальні витрати на охорону здоров'я як відсоток від номінального ВВП в Україні порівняно з пострадянськими країнами (побудовано за даними ВООЗ) (Україна, 2016; інші, 2015)⁹

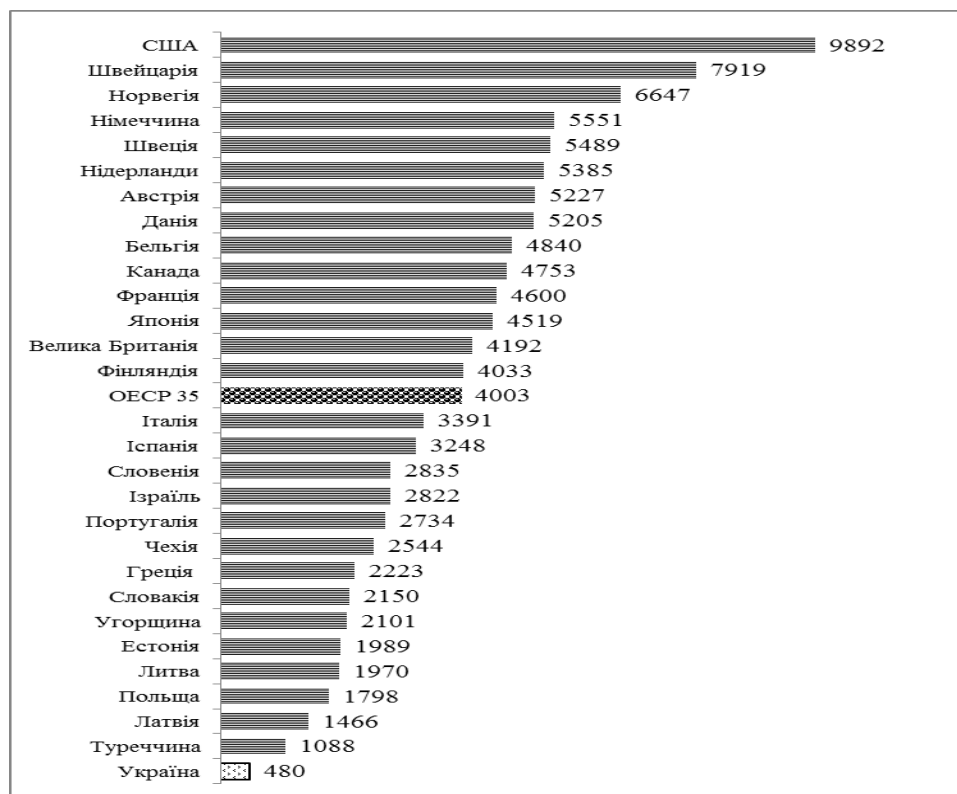


Рис. 5.3.4. Загальні витрати на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя за паритетом купівельної спроможності, PPP int. \$ (2016)

Серед країн пострадянського простору цей показник в Україні нижчий у 1,4–2,3 рази ніж в Грузії (717,7), Вірменії (883,2), Казахстані (903), Білорусії (1084,67), Азербайджані (1191,3), РФ (1523 PPP int. \$) (рис. 5.3.5)¹⁰.

⁷ OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

⁸ Середній курс міжнародного долара за ПКБ : IMF; The Economist, January, 2018

⁹ Джерело: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>

¹⁰ Джерело: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/ru>

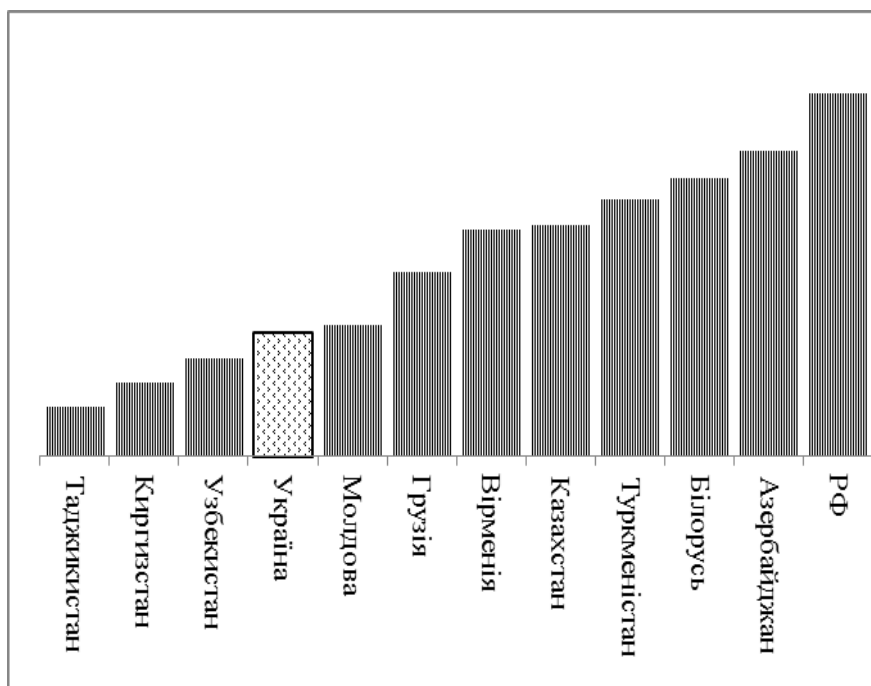


Рис. 5.3.5. Загальні витрати на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя за паритетом купівельної спроможності в країнах пострадянського простору, PPP int. \$ (Україна, 2016; інші, 2015)

Щодо ЗВОЗ в розрахунку на одного жителя відносно обмінного курсу національної валюти, то даний показник зафіксовано на рівні 166,9 дол. США, що практично на рівні попереднього року, однак значно нижче ніж за останні 5–6 років. Тобто, можна стверджувати, що дана ситуація пов'язана із значним «стрибком» курсу національної валюти в доларовому еквіваленті, починаючи з 2015 року і збереженням цих тенденцій і в наступні роки. (для порівняння: у світі в цілому вони становили 822 дол. США, Європейському регіоні – 2191 дол. США) ¹¹ (табл. 5.3.2).

Таблиця 5.3.2

Динаміка змін номінальних загальних витрат на охорону здоров'я та їх доларових еквівалентів у розрахунку на одного жителя, 2010–2017

Показник	Рік							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, грн	1850,3	2099	2391,7	2 548,2	2 743	3630	4264,3	4820 ¹²
Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, дол. США	233,0	263,3	299,3	318,9	230,7	166,2	166,9	181,3
Обмінний курс US\$ 1 = UAH	7,94	7,97	7,99	7,99	11,89	21,84	25,55	26,59

Державні видатки на охорону здоров'я (ДВОЗ) як відсоток від ВВП зафіксовано на рівні 3,4 % або у номінальному обсязі 102392429,4 тис грн. Збереглася і тенденція останніх років щодо зменшення частки видатків на охорону здоров'я у Зведеному бюджеті України

¹¹ Джерело: http://apps.who.int/nha/database/Regional_Averages/Index/en

¹² Розрахунково, базуючись на припущенні, що ДВОЗ у структурі ЗВОЗ займали 50%

(9,7% у 2017 р.) (для порівняння: цей показник в цілому у світі – 9%, Європейський регіон – 12%, країни-члени ОЕСР – 15,3% (2015) (рис. 5.3.6).

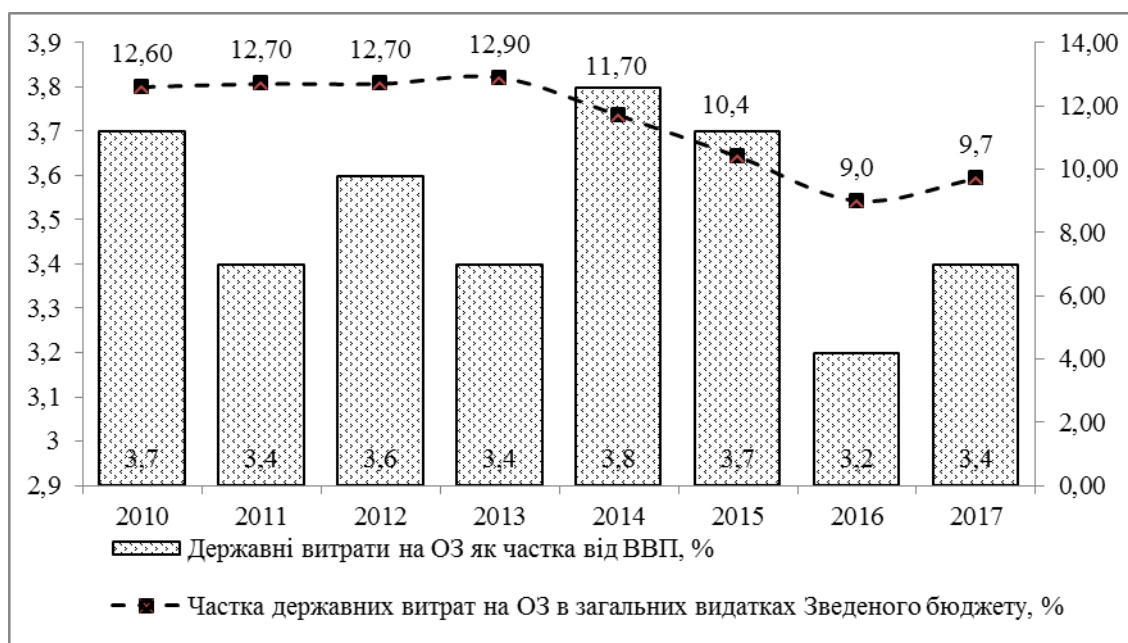


Рис. 5.3.6. Державні витрати на охорону здоров'я як відсоток від номінального ВВП та загальних видатках Зведеного бюджету України¹³¹⁴

В більшості країн, що фінансуються з податків, саме державні витрати є основними витрати на охорону здоров'я (в середньому у Європейському регіоні – 72,9%, Україні – 45%)¹⁵. Найвищі рівні цього показника серед країн-членів ОЕСР зафіксовано у Норвегії (74%), Данії (84%), Великій Британії (80%), Швеції (84%); Італії (75%), Португалії (65%), Фінляндії (61%), Іспанії (66%), Канаді (69%), Латвії (57%).

В країнах СНД державні витрати як відсоток до ЗВОЗ коливалися від 16% у Вірменії до 69% у Республіці Білорусь. До України за величиною цього показника наближені Киргизстан (45%) і Узбекистан (53%)/

Щодо державних видатків на охорону здоров'я в розрахунку на душу населення відносно обмінного курсу національної валюти, то цей показник в Україні у 2017 р. становив 2410 грн/90,6 дол США. Фактично номінальні обсяги в національній валюті зросли порівняно з 2010 роком понад двічі, однак динаміка цих показників у гривневому та доларовому еквіваленті кардинально різна. Якщо, у 2010–2013рр. обсяги державного фінансування охорони здоров'я як у номінальному, так і в доларовому еквіваленті щорічно зростали, то в наступні роки відбулося значне зменшення показника у доларовому еквіваленті, що пов'язано із макроекономічною ситуацією в країні, і насамперед, із стрімким зростанням курсу долара по відношенню до гривні і знеціненням національної грошової одиниці у 2014–2015 рр. та процесами певної стабілізації у 2016–2017 рр. (рис. 5.3.7).

¹³ Дані щодо ВВП за 2016,2017 (джерело інформації: Валовий внутрішній продукт України у фактичних цінах за 2016, 2017 рік СНР-2008 //http://www.ukrstat.gov.ua/)

¹⁴ Показники виконання Зведеного бюджету України за 2016–2017 роки за даними Міністерства фінансів України (джерело інформації : Статистичний збірник: Бюджет України 2017, Міністерство фінансів України, 2018, С 36–38)

¹⁵ Дані 2016 р.

Якщо порівнювати цей показник з аналогічним в цілому у світі та ЄС, то знаходиться на рівні 822 та 2192 дол. США відповідно.

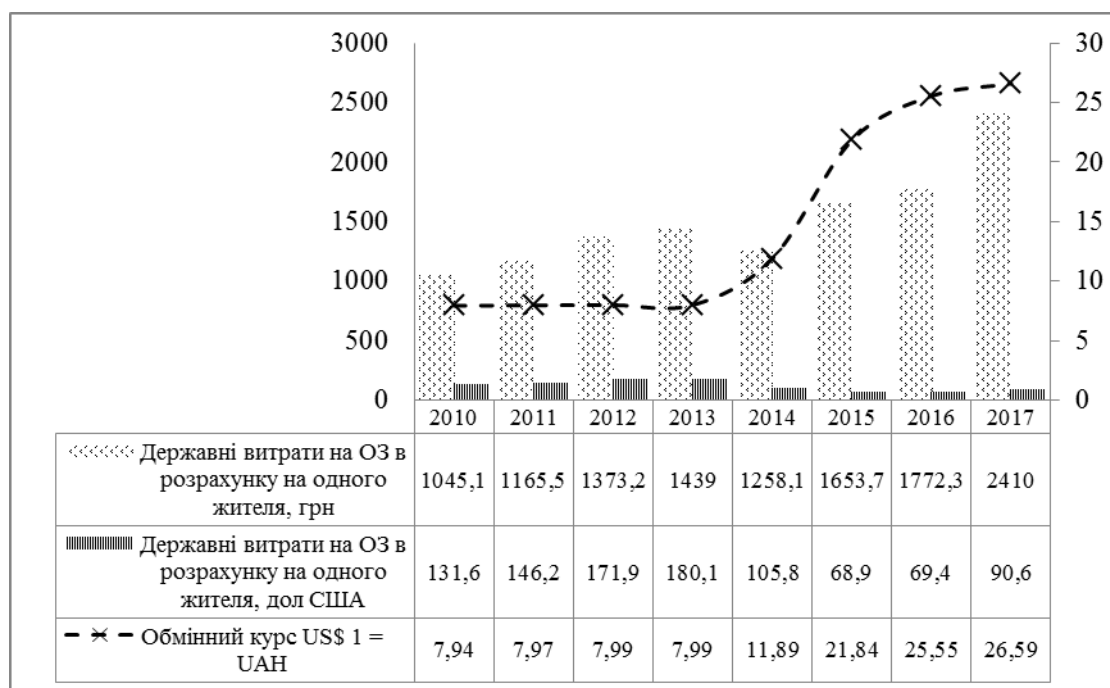


Рис. 5.3.7. Динаміка змін державних витрат на охорону здоров'я у гривневому і доларовому еквіваленті, обмінного курсу національної валюти, 2010–2017 рр. (2501–2015, НРОЗ; 016,2017 розрахункові за даними Міністерства фінансів України)

Приватні витрати у структурі ЗВОЗ займали від 44,9% у 2009 р. до 44,8% у 2014–2016 рр., тобто упродовж останніх років їх обсяги зросли і перевищили державні, причому основний фінансовий тягар несуть домогосподарства (96,3% у 2016 р. проти 93,4% у 2010 р., НРОЗ, 2016). Для порівняння частка витрат домогосподарств у приватних витратах на ОЗ у ЄС в цілому становив 67,8% (2014); країнах-членах ЄС до травня 2004 р. – 63,2% . В країнах ОЕСР домогосподарства напряму фінансували близько 1/5 всіх витрат на ОЗ. Наприклад, витрати домогосподарств на ОЗ у Греції становили 35%, Латвії (42%), Франція (до 10%). Реалізовані заходи із забезпечення універсального охоплення населення медичними послугами в деяких країнах ОЕСР протягом останніх десятиліть дозволило суттєво скоротити частку витрат на охорону здоров'я, що сплачуються домогосподарствами¹⁶.

Аналіз структури загальних витрат на охорону здоров'я в розрізі функцій (видів медичних послуг) засвідчив, що витрати на медичні товари, включаючи лікарські засоби (ЛЗ) і товари медичного призначення, займали найбільшу питому вагу (відповідно 39,3% у структурі ЗВОЗ); видатки на стаціонарне і реабілітаційне лікування – 23,9%, амбулаторне лікування – 16,1%, профілактика і послуги ОЗ – лише 1,1%, управління – 7,5%.

Стосовно джерел фінансування витрат на медичні товари, включаючи лікарські засоби і товари медичного призначення, то основний тягар на їхнє покриття покладалося, як і попередні роки, безпосередньо на витрати домогосподарств (71 010 млн грн або 74,8% у

¹⁶ OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

структурі поточних витрат, що у 2,7 разу перевищує номінальні обсяги 2010 р.¹⁷⁾ (НРОЗ, 2016). Це лягає важким тягарем на бідні верстви населення, які не мають адекватного соціального захисту, хоча Україна не є винятком, адже цілому проблема доступності лікарських засобів залишається актуальною для багатьох країн світу. Для більшості населення фінансова доступність лікарських засобів є непереборною перешкодою. Найгостріше це відчувають пацієнти в країнах з економікою, що розвивається, й економікою перехідного періоду, де від 50 до 90% придбаних лікарських засобів купуються за власні кошти¹⁸. За даними загальнонаціонального соціологічного опитування «Індекс здоров'я: Україна, 2017» майже кожен третій респондент віком 60 років і старші (33,4%) відчували тягар витрат на ліки. Кожен другий респондент повідомив, що основною причиною відмови від купівлі призначених лікарем ЛЗ стала відсутність коштів. Середні витрати на ЛЗ з особистого чи сімейного бюджету впродовж останніх 30 днів становили 610,9 грн, за умови лікування в стаціонарі респонденти сплачували в середньому 2525,13 грн.¹⁹

Ці дані кореспондуються із результатами опитування домогосподарств щодо оцінки доступності медичної допомоги. Зокрема, у 2017 р. майже в усіх (97,7%) домогосподарствах хто-небудь із членів протягом останніх 12 місяців потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя. Однак, 29,1% про випадки неможливості задовольнити такі потреби (2016 р. – 22,7%). І це було пов'язано із занадто високою вартістю ліків, медичних товарів, послуг охорони здоров'я, про що вказали 97,8% домогосподарств (2016 р. – 96,7%). Особливу тривогу викликає погіршення ситуації серед домогосподарств у сільській місцевості, адже для 98,2% занадто висока вартість ліків стала перешкодою до їх придбання (2016 р. – 95,1%)²⁰.

Для зменшення фінансового тягара і підвищення доступності ЛЗ Урядом у квітні 2017 р. було запроваджено програму «Доступні ліки», яка ідеологічно та організаційно практично повністю повторювала реалізований ще у 2012–2013 роках пілотний проект щодо впровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, а за ним – механізм часткового відшкодування вартості на ці ліки²¹. Не дивлячись на недоліки її реалізації в наявних українських реаліях респонденти досить позитивно оцінювали урядову програму: кожен третій – дуже позитивно, а сумарно «дуже позитивно» і «скоріше позитивно» – 74,2%. Про «дуже негативне» ставлення вказали 9,7% опитаних (Індекс здоров'я: Україна, 2017), а за оцінками соціологічної групи «Рейтинг» (грудень 2017) – за підтримку програмки вказали 77% учасників програми²². За даними регіонів, на 4,2% у середньому знизилася кількість викликів швидкої допомоги з підозрою на інсульт чи інфаркт, майже на 6% – кількість викликів швидкої для людей з приступами

¹⁷ Витрати на медичні товари, включаючи лікарські засоби і товари медичного призначення у 2010 р. становили 25 447,3 млн грн або 98,2% у структурі поточних витрат

¹⁸ Van Mil JW, Schulz M, Tromp TF. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. Pharm World Sci. 2004 Dec; 26(6): 303–11.

¹⁹ За даними загальнонаціонального дослідження, 2017 /http://health-index.com.ua/upload/files/+Report%20Health%20Index%202017_web.pdf784933025.pdf

²⁰ Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2017 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2017 року): Статистичний збірник. Державна служба статистики України, 2018, С. 54–57.

²¹ Д. Подтуркін Програма «Доступні ліки» — ходіння по граблях /acurs.ua/ua/1639-hodinnya-po-grablyah-pidsumky-chotyroh-misyaciv-realizaciyi-programy-dostupni-lyki

²² Перший рік програми "Доступні ліки": Що зроблено і над чим працюємо/ <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/pershij-rik-programi-dostupni-liki-sho-zrobleno-i-nad-chim-pracyuemo>

бронхіальної астми, кількість пацієнтів з нормалізованим цукром у крові (HbA1c – глікокований гемоглобін) при діабеті 2 типу збільшилася на 6%. За час дії програми на 2,65% знизилася кількість ускладнень у пацієнтів з діабетом 2 типу (МОЗ України, 2018)²³.

Аналіз динаміки змін у структурі загальних витрат на ОЗ в розрізі функцій показав значне зростання витрат саме на медичні товари (+8,7%) при одночасному зменшенні витрат на стаціонарне лікування (-9,8%).

В країнах ОЕСР в середньому витрати на амбулаторне лікування фіксувалися на рівні 28%, стаціонарне – 33% (2015), 19% припадає на медичні товари (головним чином фармацевтичні препарати), а 14% – на послуги довготривалого догляду (Україна – всього 0,1% у ЗВОЗ). Решта 6% витрачалася на профілактику і послуги ОЗ, а також на управління системою охорони здоров'я. Найвищі витрати на стаціонарну допомогу серед країн-членів ОЕСР у Португалії (48%), Ізраїлі (47%), Греції (40%) (2015). У Польщі, Австрії і Франції витрати на цей сектор займають у ЗВОЗ понад третину від загальних витрат.

Стосовно витрат на медичні товари, то найвищі показники фіксувалися в Республіці Словаччина (35%), Угорщині (32%), Латвія (близько 30%), найнижчі – у Данії, Люксембурзі, Норвегії – лише 10–11% від ЗВОЗ.

Аналізуючи динаміку змін даного показника з 2009 року, експерти ОЕСР вказують на зменшення темпів зростання витрат на стаціонарне, амбулаторне та довготривалого догляду порівняно з періодом 2000–2009 рр., однак вказують на факт зростання частки витрат саме на амбулаторну допомогу у більшості країн ОЕСР. Так, у 2017 р. витрати на амбулаторну допомогу зросли в середньому у країнах ОЕСР на 4,4% порівняно з попереднім роком проти зростання витрат на ЛЗ (+2,8%) та стаціонарну допомогу (+2,2%). Це пов'язано з тим, що уряди окремих країн прийняли низку рішень щодо збереження і, навіть, зростання витрат на первинну медичну допомогу шляхом їх скорочення на фінансування інших функцій, в першу чергу, у госпітальному секторі, запроваджуючи досить непопулярні заходи. Наприклад зниження рівня заробітної плати у державних лікарнях, перерозподіл функцій серед медичного персоналу та відкладання інвестицій у лікарняну інфраструктуру були одними з найчастіших заходів, які були вжиті в країнах ОЕСР для збалансування бюджетів охорони здоров'я²⁴.

За даними Міністерства фінансів України у 2017 р. із зведеного бюджету України на охорону здоров'я було спрямовано 102,392 млн грн²⁵ (зростання видатків на 35,6% порівняно з 2016 р. і практично вдвічі порівняно з 2010 р.), у т.ч. з Державного бюджету (загальний фонд) – 11118,1 млн грн (+36,8% порівняно з 2016 р. і зростання видатків у 3,5 разу порівняно з 2010 р.); з місцевих бюджетів (загальний фонд) – 72682,7 млн грн²⁶ (+ 36,4% порівняно з 2016 р.) (табл. 5.3.3).

²³ Презентація МОЗ України Доступні ліки: перший пік / http://moz.gov.ua/uploads/0/4379-dl_rik_4_04_18.pdf

²⁴ OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

²⁵ Загальний і спеціальний фонди

²⁶ Дані дані Державної казначейської служби України, 2106,2017

Таблиця 5.3.3

Видатки на охорону здоров'я в Україні за 2010–2017 рр.

Показник	Рік							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я (млн грн)	44745,4	48961,6	58453,9	61568,8	57150,1	70991,4	75503,4	102392,4
Видатки на охорону здоров'я у загальному фонді зведеного бюджету (млн грн), у т.ч.:	40489,0	43075,1	51972,40	56407,4	51208,9	58975,6	61944,9	87889,7
– видатки на охорону здоров'я у загальному фонді державного бюджету МОЗ України	4397	4862	9646,2	11 141,2	8482,6	8461,4	11118,1	15207,0
– видатки на охорону здоров'я у загальному фонді місцевих бюджетів	33347,5	34527,1	42326,2	45266,2	42726,3	48938,2	53298,6	72682,7

У 2016 р. найбільшим адміністратором (розпорядником бюджетних коштів) центрального бюджету залишалося Міністерство охорони здоров'я, що контролювало 68,34% державного фінансування. Решта коштів розподілялася Національною академією медичних наук (10,1% державного фінансування) та іншими центральними урядовими органами (Міністерство соціальної політики (0,9%), Міністерство оборони (10,9%), Міністерство внутрішніх справ (6,0%), інші фінансові посередники, з числа органів державного управління (3,7%) (НРОЗ, 2016).

У 2017 р. МОЗ України контролювало 71,5% коштів державного бюджету (видатки за програмною класифікацією), НАМН України – 10,3%, Міністерство оборони (8,5%), Міністерство внутрішніх справ (5,0%), інші фінансові посередники, з числа органів державного управління (4,4%) (Державна казначейська служба України, 2017) (табл. 5.3.4).

Таблиця 4.3.4

Обсяги фінансування системи охорони здоров'я з Державного бюджету за програмною класифікацією видатків у 2017 р. (загальний і спеціальний фонди), грн²⁷

Найменування	Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн	Частка у витратах Державного бюджету на охорону здоров'я, %
	Виконано за січень–грудень 2017 р.			
Державне управління справами				
Надання медичних послуг медичними закладами	582 583 147,95	91 847 005,45	674 430 153,40	2,9
Міністерство внутрішніх справ України				

²⁷ За даними звіту про видатки за програмною класифікацією видатків та кредитування державного бюджету у 2017 р. (Державна казначейська служба України)

Найменування	Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн	Частка у витратах Державного бюджету на охорону здоров'я, %
	Виконано за січень–грудень 2017 р.			
Медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України	1 032 155000,00	156 480194,10	1 188 621178,62	5,0
Національна гвардія України				
Стаціонарне лікування військовослужбовців Національної гвардії України у власних медичних закладах	49 103 799,30	49 103 799,30	57 097 374,83	0,2
Міністерство соціальної політики України				
Санаторно-курортне лікування ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань» та інвалідів	132 490 508,66	9 498 929,85	141 989 438,5	0,65
Міністерство оборони України				
Медичне лікування, реабілітація та санаторне забезпечення особового складу Збройних Сил України, ветеранів військової служби та членів їх сімей, ветеранів війни	1 732 068421,32	280 597419,27	2 012 665840,59	8,5
Міністерство охорони здоров'я України				
Міністерство охорони здоров'я України	12784443663,69	4039310607,68	16823754271,37	71,5
Служба безпеки України				
Медичне обслуговування і оздоровлення особового складу та утримання закладів дошкільної освіти Служби безпеки України	80 555 979,75	79 267 349,39	159 823 329,14	07
Національна академія наук України				
Медичне обслуговування працівників Національної академії наук України	63 487 796,02	1 942 343,53	65 430 139,55	0,3
Національна академія медичних наук				
Національна академія медичних наук	1 918 186319,07	503 690641,13	2 421876960,20	10,3

В цілому обсяги фінансування охорони здоров'я (закладів і установ, які знаходяться у підпорядкуванні МОЗ України) з Державного бюджету та їх структура представлені у табл. 5.3.5.

Третину бюджетних коштів було спрямовано на фінансування забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру (6,04 млрд грн або 35,9% від загальних видатків головного розпорядника коштів). 16,1 млн грн

виділено на фінансування заходів із реабілітації хворих на дитячий церебральний параліч у Міжнародній клініці відновного лікування.

24,5% бюджетних коштів витрачено на підготовку і підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних, наукових та науково-педагогічних кадрів вищими навчальними закладами III і IV рівнів акредитації, тобто на медичну освіту (4,118 млрд грн); 8,5% (1,425 млрд грн) – проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність лабораторних підрозділів Центру громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями; 7,5% (1,263 млрд грн) – діагностику і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах МОЗ України.

Покриття витрат на лікування громадян України за кордоном профінансовано в обсязі 608,7 млн грн (3,6% у структурі видатків бюджету МОЗ України), що у 12 разів більше за останні п'ять років. Однак цих коштів недостатньо для задоволення потреб хворих, адже *«щороку збільшується кількість звернень громадян України щодо направлення їх на лікування за кордон. Так, у 2017 році порівняно з 2013 роком кількість звернень збільшилася майже в три рази (з 107 до 315)»*. Крім того, аудиторами Рахункової палати України встановлено факти неналежного внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету, виділених для лікування громадян України за кордоном, а також прогалини в управлінні державними коштами, які виділялися на цю мету. На їхню думку, це призвело до *«порушень законодавства, непродуктивного, нерезультативного, неекономного та нецільового використання коштів, виділених на такі цілі»* (Рахункова палата України, 2018).

Близько 3,0% бюджетних коштів було спрямовано на фінансування капітальних видатків, зокрема будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» (391,6 млн грн), запровадження медичної інформаційної системи та покращення якості променевої терапії при лікуванні онкологічних захворювань в Національному інституті раку (відповідно 16,7 млн грн та 334,8 тис грн), а також добудови лікувального корпусу ДЗ «Прикарпатський центр репродукції людини» (м. Івано-Франківську) (68,3 млн грн).

Як відомо, починаючи з 2015 року в рамках реформи міжбюджетних відносин²⁸ запроваджено новий вид трансфертів для охорони здоров'я з державного бюджету місцевим бюджетам – медичну субвенцію.

Відповідно до норм Бюджетного кодексу України видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я враховано у складі видатків МОЗ України як головного розпорядника бюджетних коштів у відповідній бюджетній програмі (загальнодержавні видатки), також визначено порядок та умови надання коштів медичної субвенції²⁹. (табл. 5.3.6).

²⁸ Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин : Закон України №79-VIII від 28.12.2014 р. [Електронний ресурс] // Офіційний вісник України. – 2015. – № 3. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/card/79-19>. – Назва з екрану.

²⁹ Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам (із змінами та доповненнями): постанова Кабінету міністрів України № 11 від 23.01.2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF>. – Назва з екрану.

Таблиця 2.5.5

Обсяги фінансування охорони здоров'я (закладів і установ, які знаходяться у підпорядкуванні МОЗ України) з Державного бюджету та їх структура

Код бюджетної класифікації	Показники	Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн	Частка у витратах на охорону здоров'я з Державного бюджету, відсотків
2300000	Міністерство охорони здоров'я України	12 784 443 663,69	4 039 310 607,68	16 823 754 271,37	100
2301000	Апарат Міністерства охорони здоров'я України	12 706 066 591,10	4 039 310 607,68	16 745 377 198,78	99,53
2301010	Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я	58 302 062,86	1 840 464,11	60 142 526,97	0,36
2301020	Дослідження, наукові і науково-технічні розробки, виконання робіт за державними цільовими програмами і державним замовленням, підготовка та підвищення кваліфікації наукових кадрів у сфері охорони здоров'я, фінансова підтримка розвитку наукової інфраструктури та об'єктів, що становлять національне надбання	59 336 528,38	90 258 922,26	149 595 450,64	0,89
2301040	Проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність лабораторних підрозділів Центру громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	1 144 131 861,25	280 446 768,52	1 424 578 629,77	8,47
2301070	Підготовка і підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних, наукових та науково-педагогічних кадрів вищими навчальними закладами III і IV рівнів акредитації	1 067 143 686,79	3 051 352 243,96	4 118 495 930,75	24,48

Код бюджетної класифікації	Показники	Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн	Частка у витратах на охорону здоров'я з Державного бюджету, відсотків
2301080	Підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних кадрів та підготовка наукових і науково-педагогічних кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка та підвищення кваліфікації осіб з надання домедичної допомоги	234 837 612,03	135 841 944,93	370 679 556,96	2,20
2301090	Методичне забезпечення діяльності медичних (фармацевтичних) вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти	2 006 716,41	63 297,37	2 070 013,78	0,01
2301110	Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я	873 641 409,40	221 262 017,58	1 094 903 426,98	6,51
2301120	Підготовка медичних і фармацевтичних кадрів вищими навчальними закладами І і II рівнів акредитації	4 343 887,18	53 271 352,39	57 615 239,57	0,34
2301170	Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України	1 167 756 168,71	95 130 833,31	1 262 887 002,02	7,51
2301180	Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями	384 419 830,67	17 009 571,84	401 429 402,51	2,39

Код бюджетної класифікації	Показники	Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн	Частка у витратах на охорону здоров'я з Державного бюджету, відсотків
2301200	Спеціалізована консультативна амбулаторно-поліклінічна та стоматологічна допомога, що надається вищими навчальними закладами, науково-дослідними установами та загальнодержавними закладами охорони здоров'я	120 498 104,68	14 387 464,29	134 885 568,97	0,80
2301280	Виконання боргових зобов'язань за кредитами, залученими ДП «Укрмедпостач» під державні гарантії, для реалізації інвестиційного проекту, оплата податкових зобов'язань (з урахуванням штрафних санкцій), що виникли в рамках реалізації інвестиційного проекту	347 127 043,47		347 127 043,47	2,06
2301350	Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я	68 740 428,83	60 281 684,56	129 022 113,39	0,77
2301360	Лікування громадян України за кордоном	608 693, 339,31		608 693, 339,31	3,62
2301400	Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	6 040 929 714,72		6 040 929 714,72	35,91
2301410	Функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини	31 045 348,34	4 380 384,46	35 425 732,80	0,21
2301510	Заходи із реабілітації хворих на дитячий церебральний параліч у Міжнародній клініці відновного лікування	16 144 590,00		16 144 590,00	0,10
2301610	Поліпшення охорони здоров'я на		13 783 658,10	13 783 658,10	0,08

Код бюджетної класифікації	Показники	Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн	Частка у витратах на охорону здоров'я з Державного бюджету, відсотків
	службі у людей				
2301810	Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит»	391 584 277,54		391 584 277,54	2,33
2301820	Добудова лікувального корпусу ДЗ «Прикарпатський центр репродукції людини на вул. Чорновола, 51-Г, в м. Івано-Франківську»	68 283 290,29		68 283 290,29	0,41
2301830	Покращення якості променевої терапії при лікуванні онкологічних захворювань в Національному інституті раку	334 784,22		334 784,22	0,002
2301840	Запровадження медичної інформаційної системи в Національному інституті раку	16 765 906,02		16 765 906,02	0,10
2301850	Реконструкція і розширення Національного інституту раку	0,00		0,00	0,00
2307000	Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками	78 377 072,59	0,00	78 377 072,59	0,47
2307010	Керівництво та управління у сфері лікарських засобів та контролю за наркотиками	78 377 072,59		78 377 072,59	0,47

Таблиця 5.3.6

Обсяги фінансування загальнодержавних видатків МОЗ України (субвенції), грн

Код бюджетної класифікації	Показники	Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн	Частка у витратах на охорону здоров'я з Державного бюджету, %
2311160	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для ЗОЗ та ЛЗ для інгалаційної анестезії	18 605 410,16		18 605 410,16	0,03
2311300	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення ЕМД	136 218 959,51		136 218 959,51	0,23
2311410	Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	56 220 108400,0		56220108400,0	96,98
2311450	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання ангиографічного обладнання	134 484 105,00		134 484 105,00	0,23
2311460	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості ЛЗ для лікування окремих захворювань	627 213 267,56		627 213 267,56	1,08
2311600	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з МБРР проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»		832642193,67	832 642 193,67	1,44

Як видно з табл. 5.3.6 обсяги медичної субвенції становили 56220,1 млн грн, крім того як і в попередні роки виділялися субвенції придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії (18,6 млн грн), забезпечення екстреної медичної допомоги (136,2 млн грн). Крім того, заходи з розбудови регіональних систем охорони здоров'я у 8 обраних регіонах (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Львівська, Полтавська і Рівненська області) в рамках реалізації спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»³⁰ профінансовані в обсязі 832,6 млн грн. Також 134,5 млн грн були спрямовані на придбання ангиографічного обладнання, 627,2 млн грн – відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (тобто програму «Доступні ліки»).

У розподілі коштів на охорону здоров'я суттєву роль продовжували відігравати регіональні та місцеві органи управління. Місцеві урядові структури у 2016 р. розподіляли 77,2% суспільних фондів (для порівняння: у 2010 р. – 75,1%, 2011 р. – 79,1%, 2012 р. – 80,6%, 2013 – 79,8%, 2014 р. – 81,5%, 2015 р. – 83,9%).

В цілому у 2017 р. з місцевих бюджетів було профінансовано видатки на охорону здоров'я в обсязі 85663 млн грн, у т.ч. загальний фонд – 72682,7 млн грн, спеціальний – 12983,0 млн грн. Показники виконання місцевих бюджетів за функціональною класифікацією видатків та їх структура у 2017 р. подано у табл. 5.3.7³¹.

Як і у попередні роки, у 2017 р. кінцеве споживання фінансових коштів системи охорони здоров'я з місцевих бюджетів забезпечувалося переважно на рівні двох основних постачальників медичних послуг: лікарень (65,9%) (для порівняння: 2010 р. – 77,2%, 2011 р. – 76,8%, 2012 р. – 70,26%, 2013 р. – 65,7%, 2014 р. – 67,36%, 2015 р. – 69,8%, 2016 р. – 66,1%) і закладів, що надавали амбулаторно-поліклінічну, швидку та невідкладну медичну допомогу (25,05%) (для порівняння: 2010 р. – 15,48%, 2011 р. – 15,2%, 2012 р. – 18,41%, 2013 р. – 23,26%, 2014 р. – 25,09%, 2015 р. – 22,8%, 2016 р. – 24,2%).

Виділення окремої функції *«Центри первинної медичної (медико-санітарної допомоги)»* у функціональній класифікації видатків і кредитування бюджету дає змогу простежувати дані про обсяги видатків на надання ПМД у центрах ПМСД. У цілому видатки на їх фінансування становили 10,6 млрд грн або 12,4% від загального обсягу фінансування охорони здоров'я з місцевих бюджетів у 2017 р. (для порівняння: 2014 р. – 10,4%, 2015 – 2016 рр. – 11,5%)

Частка видатків у структурі місцевих бюджетів на фінансування екстреної медичної допомоги за функцією *«Станції швидкої та невідкладної допомоги»* становила 4,8 млрд грн або 5,6% від загального обсягу фінансування охорони здоров'я з місцевих бюджетів у 2017 р. (2016 р. – 5,5%, 2015 р. – 5,6%, 2014 р. – 6,28%, 2013 р. – 5,1% 2012 р. – 3,43%; 2011 р. – 2,7%).

³⁰ Угода про позику (Проект "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей") між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку від 19.03.2015 № 8475-UA

³¹ Дані Державної казначейської служби України

**Показники виконання місцевих бюджетів за функціональною класифікацією видатків та їх структура у 2017 р., грн/відсотків
від видатків місцевих бюджетів**

Код	Показники	Номинальні обсяги видатків, грн			Структура видатків за функціями, відсотків		
		Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн	Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн
0700	Охорона здоров'я	72 682 672 877,53	12 980 372 680,75	85 663 045 558,28	100	100	100
0710	Медична продукція та обладнання			0,00	0	0	0
0720	Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	19 394 103 899,26	2 065 575 020,13	21 459 678 919,39	26,68	15,91	25,05
0721	<i>Поліклініки загального профілю та амбулаторії</i>	2 257 625 504,57	258 514 289,50	2 516 139 794,07	3,11	1,99	2,94
0722	<i>Спеціалізовані та стоматологічні поліклініки</i>	2 508 221 781,51	789 130 554,66	3 297 352 336,17	3,45	6,08	3,85
0724	<i>Станції швидкої та невідкладної допомоги</i>	4 651 479 603,22	107 249 148,15	4 758 728 751,37	6,40	0,83	5,56
0725	<i>Фельдшерсько-акушерські пункти</i>	236 902 896,94	9 904 216,61	246 807 113,55	0,33	0,08	0,29
0726	<i>Центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги</i>	9 739 874 113,02	900 776 811,21	10 640 650 924,23	13,40	6,94	12,42
0730	Лікарні та санаторно-курортні заклади	47 333 789 139,76	9 101 514 274,80	56 435 303 414,56	65,12	70,12	65,88
0731	<i>Лікарні загального профілю</i>	34 199 450 253,13	6 423 127 727,18	40 622 577 980,31	47,05	49,48	47,42

Ю Д Ж Н О І КІ	Показники	Номинальні обсяги видатків, грн			Структура видатків за функціями, відсотків		
		Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн	Загальний фонд, грн	Спеціальний фонд, грн	Разом, грн
0732	Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади	10 253 843 300,68	2 004 727 787,22	12 258 571 087,90	14,11	15,44	14,31
0733	Пологові будинки	1 990 433 801,31	392 458 521,55	2 382 892 322,86	2,74	3,02	2,78
0734	Санаторно-курортні заклади	890 061 784,64	281 200 238,85	1 171 262 023,49	1,22	2,17	1,37
0740	Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	44 764 618,64	622 767,22	45 387 385,86	0,06	0,00	0,05
0750	Фундаментальні та прикладні дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я			0,00	0,00	0,00	0,00
0760	Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	5 910 015 219,87	1 812 660 618,60	7 722 675 838,47	8,13	13,96	9,02
0761	Будинки дитини	644 795 845,39	44 410 508,87	689 206 354,26	0,89	0,34	0,80
0762	Станції переливання крові	390 905 841,31	92 555 962,02	483 461 803,33	0,54	0,71	0,56
0763	Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я	4 874 313 533,17	3 467 355 631,21	6 550 007 680,88	6,71	26,71	7,65

Підходи до визначення обсягу міжбюджетних трансфертів як до, так і після їх реформи у наприкінці 2014 р., залишилися незмінними для охорони здоров'я і у 2017 р.. В їх основу покладено формульні розрахунки, виходячи з фінансового нормативу бюджетної забезпеченості у розрахунку на одного жителя та коригуючих коефіцієнтів (зокрема, соціально-економічних, демографічних, кліматичних, екологічних та інших особливостей адміністративно-територіальних одиниць). Крім того, у другій половині року до відповідного порядку було внесено зміни і доповнення, які стосувалися позицій щодо:

- використання субвенції здійснюється в обсязі, передбаченому в законі про Державний бюджет України на відповідний рік, з урахуванням вимог постанови КМУ від 11.10.2016 р. № 710 «Про ефективне використання державних коштів»;

- врегулювання питання використання коштів медичної субвенції на надання первинної медичної допомоги (ПМД). Зокрема, визначено нормативним актом, що обсяг субвенції, що спрямовується на первинну медичну допомогу, становить не більше 40% загального обсягу субвенції для районів та об'єднаних територіальних громад, які добровільно об'єдналися на базі районів, та не більше 30 % загального обсягу субвенції для міст обласного значення та об'єднаних територіальних громад, які добровільно об'єдналися на базі міст обласного значення³².

Також було запроваджено норму щодо погодження додаткового розподілу і перерозподілу загальних обсягів субвенції між місцевими бюджетами, який здійснюється Кабінетом Міністрів України за погодженням з Комітетом Верховної Ради України з питань бюджету, однак в подальшому цю норму було скасовано і функцію додаткового розподілу і перерозподілу загальних обсягів субвенції з січня 2018 року виключно виконує КМУ.

Стосовно оплати праці в сфері охорони здоров'я, то як і попередні роки, рівень оплати праці з залишається одним з найнижчих серед працівників інших галузей економіки майже на третину нижчим за середній показник по економіці, в освіті – на 14,2% менше. У цілому 9,0% працівників охорони здоров'я та надання соціальної допомоги отримують заробітну плату на рівні мінімальної заробітної плати (3200 грн у грудні 2017 р.). У 2016 р. ці показники становили відповідно 3,1%.

Зберігається тенденція відсутності залежності розміру зарплати від професійно-кваліфікаційного рівня працівників. Лише 10,1% працюючих в охороні здоров'я та наданні соціальної допомоги нарахована заробітна плата у грудні 2017 р. перевищувала 10 тис. грн, тоді як в освіті цей показник склав 17,0%, хоча і в ОЗ, і в освіті працівники мають високий кваліфікаційний та професійний рівень (Державна служба статистики України, 2018)³³. (табл. 5.3.8).

Середньомісячна номінальна заробітна плата штатного працівника ОЗ у 2017 р. порівняно з 2016 р. зросла на 46,2% і становила 5023 грн 189 дол США за курсом НБУ, що пов'язано із збільшенням у 2017 році мінімальної зарплати в два рази (для порівняння у 2016 р. зростання цього показника порівняно з 2015 р. становило 20,4%) і фактично повторювала тенденції змін номінальної заробітної плати в країні (рис. 5.3.8).

³² Джерело: Офіційний вісник України, 2016 р., № 83, ст. 2739

³³ "Праця України у 2017. Статистичний збірник, Державна служба статистики України, К., ТОВ Видавництво "Август Трейд", 2018, С. 15–18.

Таблиця 5.3.8

**Динаміка середньомісячної заробітної плати за видами економічної діяльності у 2010–2017 рр.
у розрахунку на одного штатного працівника, грн/дол. США**

Вид діяльності	Рік							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Галузі економіки, усього, грн	2247	2639	3026	3619	3480	4195	5183	7104
дол США за курсом НБУ	283	331	379	453	293	175	203	267
Промисловість, грн	2584	3123	3500	4115	3988	4791	5902	7631
дол США	325	392	438	515	335	200	231	287
Освіта, грн	1893	2087	2527	2918	2724	3132	3769	5857
дол США	238	262	316	365	229	131	147,5	220,3
Охорона здоров'я, всього, грн	1633	1780	2201	2390	2463	2853	3435	5023
дол США	206	223	275	341	205	119	134	189
<i>Співвідношення заробітної плати (разів)</i>								
у промисловості до охорони здоров'я	1,75	1,59	1,51	1,63	1,41	1,68	1,7	1,5
у галузях економіки до охорони здоров'я	1,48	1,37	1,33	1,23	1,28	1,47	1,5	1,4

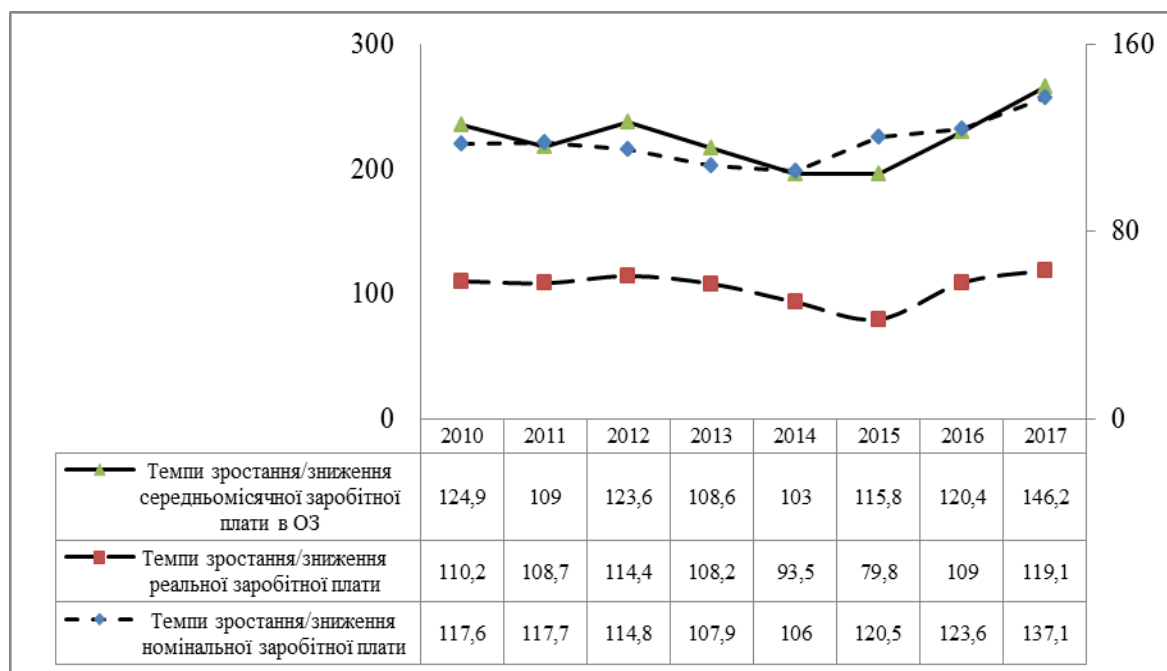


Рис. 5.3.8. Динаміка індексів реальної, номінальної і середньомісячної номінальної заробітної плати в ОЗ, 2010–2017 рр.

Суттєві структурні реформи, спрямовані на покращення структури державних фінансів і консолідацію податково-бюджетної позиції, одночасно із підвищенням ефективності та якості видатків уряду, в т.ч. і в СОЗ, передбачалися розпочати реалізувати у 2017 р. Наміри щодо таких революційних змін були передбачені і у Меморандумі з Міжнародним валютним фондом, а саме:

– «з липня 2017 р. сфера надання первинних медичних послуг отримуватиме бюджетне фінансування з урахуванням кількості громадян, які зареєструються у конкретного лікаря у певному медичному закладі, або у приватній клініці. Таке фінансування буде універсальним, а його розмір варіюватиметься з віком»;

– запровадження «закупівлі медичних послуг проводитиметься єдиним національним агентством із закупівель (Національною медичною службою), яку буде сформовано у першій половині 2017 р.»;

– «у 2017 році запровадимо програму відшкодування вартості амбулаторних ліків, поступово розширюючи перелік ліків»³⁴.

Однак, терміни запровадження вказаних у Меморандумі реформ були перенесені на наступний рік у зв'язку з потребою погодження і прийняття цілої низки законодавчих і нормативно-правових актів, які у переважній більшості були прийняті наприкінці року.

Так, прийняття Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 №2002 створило законодавчі засади для посилення управлінської і фінансової незалежності державних і комунальних ЗОЗ шляхом реорганізації бюджетних установ в казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства.

Законом України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» від 19.10.2017 № 2168-VIII регламентовано державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій³⁵. Відповідні зміни, необхідні для реалізації даного закону, були внесені і у бюджетне законодавство³⁶: перенесення видатків на первинну медичну допомогу, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я, до видатків, які здійснюються з Державного бюджету України (ст. 87 БКУ). Також передбачено, що з Державного бюджету будуть фінансуватися і (!) державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями; (!!)) державні програми розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я, що перебувають у державній власності, згідно з переліком, затвердженим КМУ; (!!!) програма державних гарантій медичного обслуговування населення.

³⁴ Джерело: http://www.minfin.gov.ua/uploads/redactor/files/Меморандум%20МВФ_Київ,%202020березня%202017.pdf

³⁵ Джерело: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

³⁶ Про внесення змін до бюджетного кодексу України : Закон України від 07.12.2017 № 2233-VIII / <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2233-19>

З бюджетів міст республіканського АР Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад здійснюються видатки на фінансування (!) ПМД (медичних амбулаторій, ФАПів і ФП, ЦПМСД, інших ЗОЗ, що надають ПМД) та (!!)-оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними ЗОЗ, що надають ПМД, місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, та місцеві програми надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги населенню.

Видатки на співфінансування оплати медичних послуг, що надаються в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення, для покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні обласних рад здійснюються з обласних бюджетів (ст. 90 БКУ). Це стосується і фінансування регіональних програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні обласних рад, і регіональних програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, а також регіональних програм громадського здоров'я.

Кошти медичної субвенції спрямовується на видатки місцевих бюджетів для оплати поточних видатків, крім надання ПМД (кошти консолідуються на рівні Державного бюджету у відповідній бюджетній програмі). Кошти медичної субвенції не використовуються на оплату комунальних послуг та енергоносіїв – це функція бюджетів міст республіканського АР Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад.

З метою покращення здоров'я населення та підвищення доступності і якості надання медичної допомоги у сільській місцевості були прийнято окремий закон України, яким визначено повноваження органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування щодо забезпечення підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості та передбачено реалізацію заходів щодо:

1) розвитку і удосконалення мережі закладів охорони здоров'я, в першу чергу тих, що надають ПМД, та матеріально-технічної бази таких закладів, створення умов для діяльності лікарів загальної практики - сімейних лікарів та лікарів інших спеціальностей, які надають ПМД та зареєстровані як фізичні особи – підприємці;

2) впровадження сучасних технологій з медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема з використанням телемедицини;

3) розроблення та реалізація програм з медичного обслуговування у сільській місцевості щодо діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань

4) подолання диференціації у забезпеченості кваліфікованими медичними і фармацевтичними кадрами, запровадження матеріальних та інших стимулів для роботи у ЗОЗ сільської місцевості (забезпечення необхідним медичним обладнанням, спеціальним

транспорт, надання службового житла, транспорту, мобільного зв'язку, пільгових (іпотечних) кредитів на будівництво або придбання житла, компенсації плати за житлово-комунальні послуги та енергоносії, обслуговування та експлуатацію автомобільного транспорту тощо);

5) розвитку необхідної телекомунікаційної інфраструктури телекомунікаційних технологій, функціонування електронної системи охорони;

6) розбудови транспортної інфраструктури;

7) залучення інвестицій у розвиток медичного обслуговування у сільській місцевості, сприяння розширенню державно-приватного партнерства та здійсненню благодійної діяльності у сфері охорони здоров'я;

8) сприяння дієвій просвітницькій роботі серед населення³⁷.

Також було прийнято низку урядових нормативних документів, якими затверджено (1) методику розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування³⁸, (2) рішення щодо створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення та відповідне положення³⁹. Затверджено документи

для реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги в окремих НДУ НАМН України.

Таким чином, 2017 рік – це рік прийняття законодавчих засад для проведення реформ фінансово-економічних механізмів діяльності національної СОЗ. Проте системних змін у системі фінансування упродовж не відбулося, що породжує зростання приватних витрат на охорону здоров'я, які «лягають» фінансовим тягарем на домогосподарства, що негативно відображається на доступності медичної допомоги, низький рівень оплати праці сприяє відтоку медичних працівників з системи або їх переходу в інші сфери діяльності.

5.4. Характеристика стану та проблем кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України

Основними кадровими проблемами в охороні здоров'я європейських країн, у тому числі в Україні, на сучасному етапі є:

- різноманітність і складність структури кадрових ресурсів;
- низька якість до- та післядипломної підготовки лікарів;
- нерівномірність забезпечення населення медичними кадрами в розрізі адміністративних територій;

³⁷ Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII/ <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>

³⁸ Про затвердження методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1075 / <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-zatverdzhennya-metodiki-rozrahunku-vartosti-poslugi-z-medichnogo-obslugovuvannya>

³⁹ Про утворення національної служби здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 / <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-utvorenniya-nacionalnoyi-sluzhbi-zdorovya-ukrayini>