

УДК 342.9

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-338X-2019-3-35>**С. В. Скріпкін**

аспірант

Класичного приватного університету

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПУБЛІЧНИХ ВИДАТКІВ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

У цій статті досліджено законодавство, що регулює публічні видатки в галузі охорони здоров'я, визначено основні проблеми правового регулювання в цій сфері та окреслено напрями їх вирішення.

Основна з означених проблем – це невідповідність Конституції та її офіційному тлумаченню багатьох актів чинного законодавства, адже: Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» містить положення про оплату певних медичних послуг пацієнтами; Закон України, що затверджує перелік платних медичних послуг, досі не прийнято, натомість даний перелік затверджено постановою Кабінету Міністрів України, основні положення якого визнано Конституційним Судом України неконституційними; не закріплено чіткого законодавчого розмежування понять «медична допомога» та «медична послуга».

Є певні проблеми із запровадженням реформ фінансування охорони здоров'я. Зокрема, це достатньо великі, за європейськими мірками, ліміти пацієнтів на кожного лікарі первинної допомоги, за які заклади охорони здоров'я будуть отримувати кошти за державною програмою медичних гарантій, що є загрозою отримання якісної медичної допомоги; у зв'язку із встановленням вищезазначених лімітів є загроза скорочення доступу до кваліфікованої медичної допомоги в сільській місцевості, отримання медичних послуг в якій було і залишається проблемним, що потребує негайного й ефективного вирішення. Крім того, існують проблеми регулювання видатків на здійснення своєї діяльності університетськими клініками, що є одними з найбільш потужних закладів охорони здоров'я, які відповідно до сьогоднішніх редакцій нормативно-правових актів не мають можливості отримання фінансування за програмою державних медичних гарантій.

На цей час досі не вирішено питання з визначення правових механізмів запровадження загальнообов'язкового медичного соціального страхування в Україні, що передбачено законом. Водночас страхова модель медицини успішно розвивається в багатьох успішних країнах світу та обґрунтовується провідними вітчизняними вченими як ефективний механізм фінансування публічних видатків у галузі охорони здоров'я.

**Ключові слова:** публічні видатки в галузі охорони здоров'я, проблеми правового регулювання публічних видатків у галузі охорони здоров'я, забезпечення доступності медичної допомоги.

**Постановка проблеми.** Забезпечення належного фінансування видатків у галузі охорони здоров'я є дуже важливим питанням не лише економіки, політики, державного управління, але й права. Адже право виступає незмінним соціальним регулятором важливих соціально-економічних процесів, у тому числі здійснення публічних видатків у галузі охорони здоров'я. Якість та відповідність потребам суспільства нормативно-правових актів, що регулюють важливі питання фінансування охорони здоров'я, в кінцевому підсумку в багатьох

аспектах визначають ступінь реалізації права на охорону здоров'я для громадян України.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемні питання правового регулювання видатків галузі охорони здоров'я у своїх працях розглядали такі відомі вчені, як О. Солдатенко, С. Стеценко, В. Стеценко, В. Пашков, І. Сенюта, Я. Радиш, Д. Караміщев та інші.

Однак зважаючи на перманентне реформування фінансових відносин системи охорони здоров'я, не втрачає актуальності здійснення комплексного аналізу існуючих проблем

та визначення концептуальних засад їх вирішення.

На думку Л. Фільштейн та Н. Гохголеринт, одна з головних причин виникнення проблем фінансування галузі охорони здоров'я – недостатнє фінансування медичних закладів із державного бюджету та одночасна заборона надання медичних послуг на платній основі. Бюджетного фінансування недостатньо для того, щоб сфера медичної допомоги могла нормально взаємодіяти зі сферами, що працюють за законом ринку [1, с. 384].

На думку М. Співака, однією з найважливіших проблем фінансування охорони здоров'я є велика кількість лікарень та їх неефективне використання та дуже низький показник фінансування охорони здоров'я в розрахунку на душу населення в порівнянні з державами ЄС [2, с. 277].

Відомий дослідник проблем правового регулювання охорони здоров'я В. Пашков щодо досліджуваного нами питання зазначає, що проблема полягає не в тому, щоб сформулювати окремі положення або надати відповідні інтерпретації існуючому нормативно-правовому супроводженню галузі охорони здоров'я, а в тому, щоб на підставі конституційних положень ліквідувати відповідні прогалини, підготувати загальнонаціональні концепції та програми, а також створити належну систему гарантій виконання цих програм і механізми їх реалізації [3].

**Мета статті.** Дослідити законодавство, що регулює публічні видатки в галузі охорони здоров'я, визначити проблеми правового регулювання в цій сфері та окреслити напрями їх вирішення.

**Методи дослідження:** структурно-функціональний, системно-аналітичний методи, методи інформаційного пошуку та узагальнення, догматичний.

**Виклад основного матеріалу.** На нашу думку, основною проблемою правового регулювання публічних видатків у галузі охорони здоров'я є невідповідність низки нормативно-правових актів положенням ст. 49 Конституції України [4] та її офіційному тлумачення – рішенням Конституційного Суду України від 29.05.2002 р., яким визначено такі принципові позиції вищезначеної статті:

1) у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу

та без попереднього, поточного або наступного їхнього розрахунку за надання такої допомоги;

2) умови запровадження медичного страхування, в тому числі державного, формування і використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом [5].

Водночас окремим законом перелік платних послуг не визначено, натомість їх перелік затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» [6]. До речі, окремі положення даної постанови визнано неконституційними як такі, що порушують права громадян на безоплатну медичну допомогу.

Так, ч. 11 ст. 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що обсяг платних медичних послуг, які не входять до програми медичних гарантій, може складати не більше 20 відсотків від обсягу всіх наданих послуг. Хоча перелік та порядок надання платних медичних послуг вищезазначеним Законом не встановлено, однак можливий обсяг платних послуг передбачений. У цьому контексті серйозним є питання розмежування понять «медична допомога» та «медична послуга», адже хоча дефініція останнього поняття з'явилась у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», однак змістовну різницю даних двох понять на законодавчому рівні не визначено. Крім того, ч. 5 ст. 9 вищезазначеного Закону встановлено джерело фінансування видатків (за рахунок громадян або Державного бюджету) на вторинну, третинну (високоспеціалізовану), паліативну медичну допомогу та медичну реабілітацію в залежності від способу звернення: за направленням лікаря, що надає первинну медичну допомогу, або без такого направлення [7]. Тобто якщо, наприклад, пацієнт звернувся до лікаря вторинної медичної допомоги без направлення лікаря первинної медичної допомоги, пацієнт має оплатити медичну послугу. На нашу думку, це є суттєвим обмеженням прав пацієнта, не передбаченим Конституцією України.

Однак наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 р. № 504 «Про

затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» затверджено Перелік медичних послуг із надання первинної медичної допомоги, які надаються за програмою державних медичних гарантій, тобто безплатно для пацієнта [8]. Таким чином, наказом Міністерства охорони здоров'я України фактично обмежено дію ст. 49 Конституції України, адже всі послуги, що не включені до вищенаведеного Переліку, мають надаватися платно.

Крім того, ще однією з основоположних засад розвитку і функціонування галузі охорони здоров'я є положення, яке теж закріплене в ч. 3 ст. 49 Конституції України та визначає, що існуюча мережа закладів охорони здоров'я не може бути скорочена [4]. Дане положення є дуже важливим у частині доступу всіх громадян до кваліфікованої медичної допомоги незалежно від населених пунктів, в яких проживають ці громадяни. Однак Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504, затверджені такі ліміти пацієнтів на одного лікаря: одна тисяча вісімсот осіб на одного лікаря загальної практики – сімейного лікаря; дві тисячі осіб на одного лікаря-терапевта; дев'ятсот осіб на одного лікаря-педіатра [8]. Вважаємо, що така кількість пацієнтів не завжди сприяє забезпеченню доступності медичної допомоги, особливо зважаючи на загрозливий соціально-демографічний стан у сільській місцевості. Як зазначає М. Віхров, трохи більше як половина (50,3%) селян мешкає у великих селах із населенням від 1 тис. осіб, 26,3% – у селах із 500–999 мешканцями, 17% – із 200–499 мешканцями та 6,4% – у ще малолюдніших населених пунктах (Інститут демографії та соціальних досліджень НАНУ) [9].

Забезпечення доступності медичної допомоги в сільській місцевості є популярним законодавчим трендом і в Україні, адже порівняно нещодавно було прийнято Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості». Даним Законом передбачено цілий ряд заходів, спрямованих на вдосконалення медичного обслуговування на селі [10]. Однак станом на кінець 2018 року в Україні у сільській місцевості налічується близько 4 тис. амбулаторій та майже 13 тис. фельдшерсько-акушерських пунктів. Майже 80% не мають водопостачання, туалетів [11]. Тому вищезазначений Закон потребує якнайшвидшої реалізації з метою забезпечення

суттєвого прориву в організації медичного обслуговування в сільській місцевості.

Суттєвою проблемою публічних видатків у галузі охорони здоров'я є низька оплата праці працівників. У світлі сучасних реформ існує потужна тенденція реорганізації закладів охорони здоров'я – бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства або казенні підприємства. Розміри заробітної плати працівників підприємств визначаються колективним договором, адже відповідно до ч. 7 ст. 65 Господарського кодексу України на всіх підприємствах, які використовують найману працю, між власником або уповноваженим ним органом і трудовим колективом або уповноваженим ним органом повинен укладатися колективний договір, яким регулюються виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією підприємства [12].

З одного боку, розподіл бюджетних видатків самим підприємством є поштовхом вперед, до демократизації сфери послуг. Однак інколи така ситуація спричиняє різний рівень оплати праці по всій Україні в залежності від кожного закладу, а іноді навіть й окремих медичних працівників з однаковою кваліфікацією та однаковою кількістю пацієнтів в одному закладі. Про такі випадки неодноразово повідомляють вітчизняні ЗМІ [13].

Така ситуація пояснюється тим, що в Україні, на жаль, ще недостатньо сформовано громадянське суспільство, і на зміст колективного договору більшою мірою впливає не колектив, а саме керівник закладу охорони здоров'я.

У продовження теми видатків на оплату праці постараємось розібратися з функціонуванням програми державних медичних гарантій із вторинної та третинної допомоги. Однак, на жаль, конкретних нормативно-правових актів, що регламентують механізми здійснення видатків на медичні послуги з вторинної та третинної допомоги, досі не прийнято. З інформації про фінансування вищезазначених видатків є на цей час інтерв'ю із заступником міністра охорони здоров'я Павлом Ковтонюком, в якому П. Ковтонюк зазначає, що у вторинній та третинній медичній допомозі оплата буде здійснюватися за певну маніпуляцію, операцію чи дослідження, а не за консультації. Консультації ж будуть оплачуватися як частина вищезгаданої маніпуляції, операції чи дослідження [14].

Однак така ситуація, на нашу думку, може спричинити достатньо серйозні негативні

наслідки у практиці надання вторинної допомоги. Адже велика кількість лікарів – вузьких спеціалістів працюють у поліклініках та приймають пацієнтів, надаючи їм якраз консультації та направляючи на певні необхідні діагностичні процедури.

Оскільки в Україні і, до речі, не тільки в Україні локомотивом розвитку медичної та фармацевтичної практики є заклади вищої медичної освіти та їхні клінічні структурні підрозділи, що міцно вмонтовані в систему охорони здоров'я нашої держави, варто проаналізувати певні проблеми публічних видатків, пов'язаних із фінансуванням клінічних баз закладів вищої медичної освіти та університетських клінік. Проблеми також виникають через сучасну трансформацію фінансування охорони здоров'я, в тому числі у зв'язку з реорганізацією комунальних установ у комунальні некомерційні підприємства – заклади охорони здоров'я.

Університетські клініки на цей час функціонують як підрозділи закладів вищої медичної освіти, статус яких закріплено Законом України «Про вищу освіту» [15] та наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.07.2015 р. № 408 «Про затвердження Типового положення про університетську клініку вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти)». Зокрема, відповідно до вищенаведеного наказу університетською клінікою є заклад охорони здоров'я, який є лікувально-навчально-науковим структурним підрозділом вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти) [16]. Основним джерелом фінансування університетських клінік є, звичайно ж, кошти Державного бюджету України, виділені Міністерству охорони здоров'я на діяльність закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління даного Міністерства. Оскільки в державі повним ходом проходить реформа фінансування охорони здоров'я за програмою державних медичних гарантій, на державні кошти від Національної служби здоров'я України можуть претендувати згідно із чинним законодавством лише такі державні заклади охорони здоров'я, що функціонують в організаційно-правовій формі казенних підприємств. А оскільки державні заклади вищої освіти мають статус бюджетних установ (університетські клініки, як зазначено вище, є їх структурними підрозділами), то університетські клініки на сьогодні не мають права укладати відповідні договори з Національною службою здоров'я України і, як наслідок, не можуть бути надавачами медич-

них послуг за програмою державних медичних гарантій. Реорганізація університетської клініки в казенне підприємство означає втрату правового зв'язку із закладом вищої медичної освіти, оскільки, як визначено Господарським кодексом України, казенне підприємство створюється за рішенням Кабінету Міністрів, управляється державним органом та має статус юридичної особи. Крім того, заклади охорони здоров'я взагалі, на нашу думку, не можуть функціонувати у статусі казенного підприємства, оскільки вони не відповідають тим вимогам, які ставляться Господарським кодексом України до казенних підприємств.

Тому у вищевказаних умовах реформування фінансування охорони здоров'я за чинною нормативно-правовою базою університетські клініки можуть взагалі залишитися без державного фінансування, що буде означати фактичне припинення їхньої діяльності. Однак таке припинення діяльності університетських клінік буде важкою непоправною втратою не лише для закладів вищої (післядипломної) медичної освіти, а й для всієї системи охорони здоров'я, призведе до важких наслідків негативного характеру у сфері повноцінної реалізації прав громадян на охорону здоров'я.

Адже на даний час університетські клініки являють собою центри концентрації наукових, освітніх, практичних ресурсів у галузі охорони здоров'я, інноваційних медичних технологій, а також фінансових ресурсів.

Тому в Україні потрібно не зупиняти діяльність, а всіляко розвивати університетські клініки, лікарні, клінічні бази з метою використання величезного потенціалу медичних університетів у медичній практиці на благо кожного громадянина України та вдосконалювати нормативно-правову базу публічних видатків на вищепераховані заклади.

У контексті проблем правового регулювання видатків у галузі охорони здоров'я варто також відзначити, що Законом України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» одним із видів загальнообов'язкового державного соціального страхування визначено медичне страхування, однак дане положення не деталізується і на практиці не застосовується [17]. Тобто вищезазначена норма, по суті, є «мертвою». Хоча досить багато відомих українських науковців пропагують ідеї запровадження обов'язкового медичного соціального страхування.

Певними проблемами характеризується і сфера публічних закупівель у галузі охорони здоров'я.

Так, Рахункова палата виявила в закупівельній діяльності Міністерства охорони здоров'я численні недоліки. Зокрема через закінчення терміну придатності загалом не використано лікарських засобів, імунобіологічних препаратів (вакцин) і медичних виробів за 12 напрямками закупівель (за видами захворювань) на загальну суму 6750,7 тис. грн., а кошти державного бюджету 2015–2017 років, виділені на лікування цих захворювань, використано непродуктивно. Фактично державі завдано істотної шкоди на вказану суму, а пацієнтами не отримано необхідного лікування (з них матеріальні цінності на суму 984,9 тис. грн. вже утилізовано). Зазначені факти містять ознаки кримінальних правопорушень і потребують правової оцінки правоохоронними органами [18].

Таким чином, вважаємо, варто вдосконалити систему публічних закупівель із метою спрощення формалізованих процедур, запобігання тяганині та корупції, а також значного підвищення економічної ефективності, особливо в тих випадках, коли від цього залежить життя і здоров'я пацієнтів – наших співгромадян.

Глибоко переконані, що проаналізовані вищевказані проблеми правового регулювання публічних видатків у галузі охорони здоров'я є лише окремими проявами більш глибокої та глобальної проблеми – проблеми втілення концепції соціальної правової держави, що закріплена Конституцією України.

Зокрема, за версією всесвітньо відомого видання «Блумберг», найефективніші системи охорони здоров'я побудовано в таких державах (вказуємо першу двадцятку за рейтингом 2018 року): Гонгконг, Сінгапур, Іспанія, Італія, Південна Корея, Ізраїль, Японія, Австралія, Тайвань, ОАЕ, Норвегія, Швейцарія, Ірландія, Греція, Нова Зеландія, Канада, Франція, Португалія, Фінляндія, Китай [19].

У багатьох вищеперелічених державах тією чи іншою мірою реалізується концепція соціальної правової або, в крайньому випадку, соціальної держави.

Водночас, що є достатньо цікавим, однією з найменш ефективних систем охорони здоров'я, за версією «Блумберг», є американська, де на медицину витрачають близько 16,8% від ВВП, а кожному громадянину вона обходиться

у понад 9,5 тисяч доларів на рік. При цьому середня очікувана тривалість життя у США складає 78,7 років [20].

Таким чином, реалізація концепції соціальної правової держави означає не лише побудову ефективної системи охорони здоров'я, що повністю забезпечуватиме потребу громадян в медичних послугах та лікарських засобах, а й забезпечення на високому рівні інших соціальних прав громадян (право на працю та оплату праці, право на соціальний захист, право на житло, право на освіту, право на участь у культурному житті тощо). Однак для збільшення видатків необхідно збільшувати доходи Державного бюджету України, місцевих бюджетів, інших публічних фондів, із яких дані видатки здійснюються. Для досягнення даної мети необхідно переглядати державну податкову політику та здійснювати заходи з розвитку економічного потенціалу держави. Крім того, необхідно розвивати в державі громадянське суспільство, підвищувати рівень правосвідомості громадян, що посилить ефективність громадського контролю за політикою держави в цілому, а також фінансовий громадський контроль зокрема.

**Висновки.** Підсумовуючи викладене, констатуємо, що правове регулювання публічних видатків має дійсно багато проблем, що є системними та перманентними. Основна з них – це невідповідність Конституції та її офіційному тлумаченню багатьох актів чинного законодавства, адже: Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» містить положення про оплату певних медичних послуг пацієнтами; Закону України, що затверджує перелік платних медичних послуг, досі немає, натомість даний перелік затверджено постановою Кабінету Міністрів України, основні положення якого визнано Конституційним Судом України неконституційними; не закріплено чіткого законодавчого розмежування понять «медична допомога» та «медична послуга».

Є певні проблеми із запровадженням реформ фінансування охорони здоров'я. Зокрема, це достатньо великі, за європейськими мірками, ліміти пацієнтів на кожного лікарі первинної допомоги, за які заклади охорони здоров'я будуть отримувати кошти за державною програмою медичних гарантій, що є загрозою отримання якісної медичної допомоги; у зв'язку із встановленням вищезазначених лімітів є загроза скорочення доступу до кваліфікованої

медичної допомоги в сільській місцевості, отримання медичних послуг в якій було і залишається проблемним, що потребує негайного і ефективного вирішення. Крім того, існують проблеми регулювання видатків на здійснення своєї діяльності університетськими клініками, що є одними з найбільш потужних закладів охорони здоров'я, що відповідно до сьогоднішніх редакцій нормативно-правових актів не мають можливості отримання фінансування за програмою державних медичних гарантій.

На цей час досі не вирішено питання з визначення правових механізмів запровадження загальнообов'язкового медичного соціального страхування в Україні, що передбачено законом. Водночас страхова модель медицини успішно розвивається в багатьох успішних країнах світу та обґрунтовується провідними вітчизняними вченими як ефективний механізм фінансування публічних видатків у галузі охорони здоров'я.

Потребують удосконалення і процедури здійснення публічних закупівель, що визнається вченими, практиками галузі охорони здоров'я, юриспруденції та економіки, а також контролюючими органами. Вищезазначені закупівлі мають проводитися швидко, прозоро, максимально просто, без зайвих бюрократичних формальностей, а головне – ефективно для пацієнтів та заощадливо для публічних фондів коштів.

Однак усі вищеперелічені проблеми є фрагментарними аспектами однієї глобальної проблеми – проблеми реалізації концепції правової соціальної держави, від успіху втілення якої залежить не тільки ефективність системи охорони здоров'я, а й ступінь реалізації інших соціальних прав людини і громадянина – права на освіту, соціальний захист, гідний життєвий рівень, працю та оплату праці, культуру. До речі, найефективнішими визнані системи охорони здоров'я тих держав, які на законодавчому рівні визначають вектор побудови соціальної правової або соціальної держави (Гонконг, Сінгапур, Італія, Іспанія, Франція, Фінляндія, Канада, Норвегія, Південна Корея, Швейцарія і т.д.). З метою побудови соціальної правової держави необхідно забезпечити в Україні принаймні три основні умови: розвинуту економіку, збалансовану податкову систему та сформоване громадянське суспільство.

#### Список використаної літератури:

1. Фільштейн Л.М., Гохголеринт Н.Л. Проблемні питання фінансування галузі охорони здоров'я. *Наукові праці Кіровоградського національного*

*технічного університету. Економічні науки.* 2011. Вип. 20, ч. I. С. 384–388.

2. Співак М.В. Сучасний стан і проблеми внутрішньої політики охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми політики.* 2015. Вип. 54. С. 271–280.
3. Пашков В.М. Проблеми об'єктивації правової політики держави в галузі охорони здоров'я. *Аптека.* № 1(572). 8 січня 2007 р. URL : <https://www.apteka.ua/article/4215>.
4. Конституція України : Основний Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
5. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу). URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02>.
6. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п>.
7. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
8. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 р. № 504. URL : <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>.
9. Віхров М. Українське село: вимирання чи еволюція. URL : <https://tyzhden.ua/Society/219622>.
10. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України від 14.11.2017 р. № 2206-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>.
11. Проблеми сільської медицини. URL : <http://medicallaw.org.ua/spisok-novin/novina/article/silska-medicina-koli-vona-stane-blizhchoju-dopacijenta/>.
12. Господарський кодекс України : Закон України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.
13. Кукла Л. «Медики першого і другого ґатунку»: чому у лікарів відрізняються зарплати? URL : <https://podrobnosti.ua/2289547-mediki-pershogo-drugogo-atunku-chomu-u-lkarv-dvdrznajutsja-zarplati.html>.

14. Безмен Н. Реформа вторичного уровня: ожидания, перспективы, прогнозы. URL : <https://trigger.in.ua/analitika/reforma-vtorychnogo-urovnya-ozhydanyya-perspektyvy-prognozy.html>.
15. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
16. Про затвердження Типового положення про університетську клініку вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти) : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.07.2015 р. № 408. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1104-15>.
17. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>.
18. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених у 2017–2018 роках Міністерству охорони здоров'я України для здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру», затверджений рішенням Рахункової палати від 23.04.2019 р. № 10-2. URL : [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/10-2\\_2019/Zvit\\_10-2\\_2019.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/10-2_2019/Zvit_10-2_2019.pdf).
19. Lee J Miller, Wei Lu. These Are the Economies With the Most (and Least) Efficient Health Care. URL : <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>.
20. Найкраща медицина у світі у Сінгапурі та Гонконзі, – Bloomberg. URL : <https://www.volynnews.com/news/all/naykrashcha-medytsyna-u-sviti-u-sinhapuri-ta-honkonhu-Bloomberg/>.

### **Skipkin S. V. Problems issues on legal regulation of public expenses in the health sector of Ukraine**

*This article examines the legislation governing public health spending. It identifies the main issues of legal regulation in this area and outlines ways to decide them.*

*One of the identified problems is the inconsistency of the Constitution and its official interpretation of many acts of the current legislation. So The Law of Ukraine “On State Financial Guarantees of Public Health Services” contains the provisions for payment of certain medical services to patients. Furthermore, the law of Ukraine, which approves the list of paid medical services, has not been adopted yet. This list was approved by a resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine, the main provisions of which were declared by the Constitutional Court of Ukraine as unconstitutional. It's worth mentioning that there is no clear legislative delineation of the terms “medical assistance” and “medical service”, which are not enshrined.*

*There are some problems with health care financing reforms. In particular, According to European standards there are sufficiently large patient limits for each primary care physician, which healthcare institutions will receive funds from the state health-guarantee program. It may threaten to receive qualitative medical care. There is a threat of reduced access to qualified health care in rural areas due to the setting of the aforementioned limits, which has been and continued to be a problem in medical care. It needs to be addressed immediately and effectively. In addition, there are problems in regulating the costs of their university clinic management, which are one of the most powerful health care institutions.*

*The legal mechanisms for the introduction of compulsory health insurance in Ukraine have not yet been resolved. At the same time, the insurance model of medicine has been developed in many successful countries of the world and is justified by leading domestic scientists as an effective mechanism for financing public expenditures in the field of health care. Legislation governing public health expenditures must be investigated in order to identify regulatory issues in this area, and identify ways to address them.*

**Key words:** *public health expenditures, problems of legal regulation of public health expenditures, availability of health care.*