

УДК:614:316.422(477)

**МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНІ – ПРОБЛЕМИ  
ФІНАНСУВАННЯ, АНАЛІЗ ПЕРСПЕКТИВ ТА НАСЛІДКІВ**

DOI 10.30838/P.ES.2224.240418.61.51

**Кушнір С.О., к.е.н.,  
Оніпко А.Д.***Запорізький національний університет*

У статті розглянуто проблеми фінансування реформи охорони здоров'я України. Систематизовано ряд завдань медичної реформи. Досліджено особливості проведення медичної реформи. Проведено аналіз основних показників бюджету України. Проаналізовано обсяги та динаміку структури фінансування охорони здоров'я в Україні. Розглянуто функції національної служби здоров'я України. Перелічено основні види безкоштовних і платних медичних послуг, визначених законодавчими і нормативними актами України. Наведено алгоритм підписання декларації з лікарем, його основні обов'язки. Описано процес переходу на нову систему фінансування медичної допомоги пацієнтам. Визначено основні напрямки медичної діяльності. Розглянуто проблеми, які виникають при впровадженні медичної реформи та шляхи їх вирішення. Проаналізована динаміка загальної кількості лікарів усіх спеціальностей, середньомісячної заробітної плати, середньооблікової кількості працівників охорони здоров'я. Виявлено позитивні тенденції впровадження медичної реформи.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, фінансування, медична реформа, медичні працівники, заробітна плата, медичний заклад, НСЗУ.

UDC:614:316.422(477)

**HEALTHCARE REFORM IN UKRAINE – ISSUE OF FINANCING,  
EXAMINATION OF PROSPECTS AND CONSEQUENCES****Kushnir S., PhD in Economics,  
Onipko A.***Zaporizhzhia National University*

The problems of financing of reform of health protection Ukraine are considered in the article. The row of tasks of medical reform is systematized. The features of realization of medical reform are analyzed. The analysis of basic indexes of budget of Ukraine is conducted. Volumes and dynamics of structure of financing of health protection in Ukraine are analysed. The functions of national service of health of Ukraine are considered. The basic types of free and requiring payment medical services certain the legislative and normative acts of Ukraine are enumerated. An algorithm for signing a declaration with a doctor, his main responsibilities is presented. The process of passing to the new system of financing of medicare to the patients is described. Basic directions of medical activity are certain. Problems that arise up at introduction of medical reform and ways of their decision are considered. General amount of doctors of all specialities, average monthly salary, average number of health workers is analyzed. The positive tendencies of introduction of medical reform are educed.

**Keywords:** health-care, funding, Reform health care, health workers, salary, medical facility, NHSU.

**Актуальність проблеми.** Провідне місце у системі цінностей країни є стан здоров'я населення. Він виступає головним показником економічного зростання, прогресу, безпеки держави, відображає санітарно-гігієнічні, соціальні, економічні, екологічні, демографічні, санітарно-гігієнічні аспекти країни. Стан охорони здоров'я потребує радикальних змін. На сьогодні рівень смертності в країні в півтора рази перевищив рівень народжуваності. Найпоширенішими причинами передчасної смерті в країні називають серцево-судинні захворювання (68%), ракові пухлини (18%), проблеми з травленням, алкогольні отруєння і туберкульоз. Відповідно до прогнозів ООН, якщо українське законодавство з питань охорони здоров'я не вживатиме заходів щодо скорочення депопуляції населення до 2050 року, чисельність українців може скоротитися з 42 до 33 мільйонів. МВФ зазначає, що головною причиною такого стану є неефективний розподіл коштів державного бюджету в сферу охорони здоров'я.

**Аналіз останніх наукових досліджень.** Проблеми фінансування галузі охорони здоров'я та впровадження медичного страхування порушувались у наукових працях вітчизняних учених Є. Богуславського, О.В. Виноградова, В. Андрущенко, Й. Бескида, О. Василика, Ю. Гришака, Д. Карамішева. Вагомий внесок у дослідження цього питання зробили західні науковці: Дж. Гендерсон, Е. Магуайра, Г. Муні. Однак ще недостатньо вивчені питання щодо удосконалення, регулювання та механізмів переходу до нової системи фінансування охорони здоров'я, напрямів її розвитку в умовах впровадження медичної реформи України, що обумовило вибір теми роботи.

**Мета роботи** – визначення особливостей медичної реформи, систематизація завдань медичної реформи, аналіз фінансування охорони здоров'я в Україні, визначення основних напрямів медичної діяльності та проблем, які постають при впровадженні медичної реформи.

**Викладення основного матеріалу.** Вітчизняна система охорони здоров'я потребує корінних змін, адже діє успадкована від СРСР командно-адміністративна модель, в якій заклади перебувають у власності держави і є бюджетними установами. Як наслідок органи влади діють в інтересах відповідних закладів, а не в інтересах конкретного пацієнта.

Пропонована модернізація існуючої системи фінансування медичної галузі є радикальною, тому зміни будуть здійснюватися поступово

впродовж трьох етапів, тому повну реалізацію реформи очікують у 2020 року [5]. Реформа фінансування системи охорони здоров'я надає гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, пропонує кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, створює стимули для поліпшення якості надання медичної допомоги населенню.

Фінансування нової реформи буде ґрунтуватися на фінансовому захисті, справедливому доступі до медичної допомоги, прозорості, підзвітності, вільному виборі, передбачуваності обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті.

Така реформа була викликана сукупністю проблем у фінансуванні системи охорони здоров'я, головними з яких виступають:

1. Фінансова незахищеність пацієнтів, адже обсяг витрат на охорону здоров'я в Україні нижче, ніж в середньому в країнах – членах ЄС.
2. Низька якість надання послуг, яка зумовлена в якісній відсталості медичної інфраструктури та неефективній організації системи фінансування охорони здоров'я.
3. Нераціональні витрати бюджетних коштів, витрачання коштів йде за принципом “гроші ходять за інфраструктурою” [1].

Визначивши ряд проблем, які існують в системі охорони здоров'я, виділимо ряд завдань, які можна вирішити завдяки впровадженню медичної реформи (табл.1)

*Таблиця 1-Головні завдання медичної реформи*

Завдання	Обґрунтування
Затвердження державного гарантованого пакета медичної допомоги	Перелік послуг: - первинна медична допомога; - екстренна медична допомога; - основні види амбулаторних послуг за направленням лікаря загальної практики — сімейного лікаря
Надання нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я	Кабінет Міністрів регламентує перелік послуг державного гарантованого пакета медичної допомоги, який повністю буде забезпечуваний за рахунок коштів державного бюджету, тому місцева влада не буде шукати кошти для надання таких послуг
Запровадження принципу “гроші ходять за пацієнтом”	Радикальний перехід від фінансування бюджетних установ, які діяли залежно від кількості персоналу, лікарняних ліжок, тобто інфраструктури до фінансування кількості пацієнтів, які підписали декларацію
Впровадження сучасної системи управління медичною інформацією	Запровадження моделі активних закупівель медичних послуг повинно здійснюватися на основі даних про медичні параметри надання послуг медичними закладами, про медичну історію пацієнтів. Єдиний національний замовник використовує ці дані для укладення контрактів та їх моніторингу

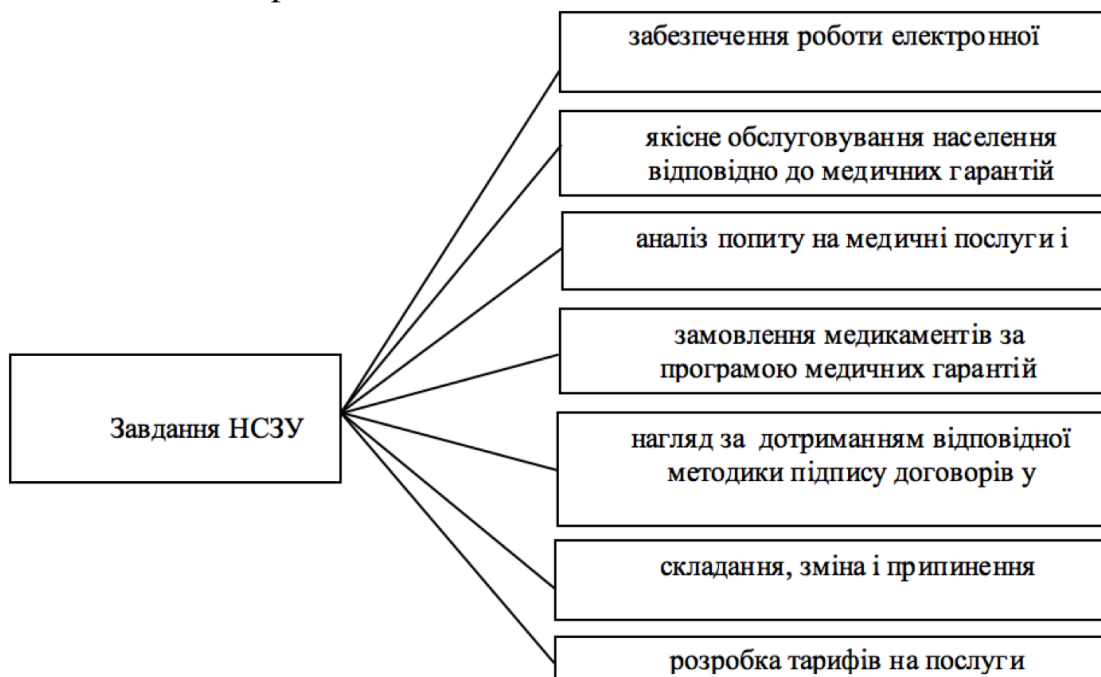
*Розроблено автором на основі: [4]*

Впровадження медичної реформи та вирішення поставлених завдань потребує значного фінансування. Аналіз основних показників бюджету

України на 2018 рік показує, що заплановані доходи бюджету поточного року становлять 913,6 млрд. грн., що на 142,3 млрд. грн. (18,5%) більше в порівнянні з бюджетом 2017 р., заплановані витрати - 988,6 млрд. грн., що на 147,2 млрд. грн. (17,5%) більше в порівнянні з минулим роком. При цьому дефіцит бюджету становить 81,8 млрд. грн. (2,4% ВВП), а держборг - 1999,3 млрд. грн. (60% ВВП проти 63% в 2017). Бюджет на охорону здоров'я в поточному році виділено в сумі 113 млрд. 923 млн. 655,5 тис. грн. (3,5% ВВП), в тому числі на централізоване придбання медикаментів та лікувального харчування 5,9 млрд. грн., 1 млрд. - субвенції місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань [3].

Міністерство охорони здоров'я України заявляє, що реформа медичної галузі тривати три роки, за які заплановані показники фінансування медичних послуг збільшаться на 25,7 млрд. грн. Так, у 2018 р. фінансування зросте на 10 млрд. грн., у 2019 р. – на 8,2 млрд. грн., у 2020 р. – на 7,3 млрд. грн.

Для того, щоб нова реформа забезпечила максимальну ефективність Кабінет Міністрів прийняв постанову, в якій планується запуск нового відомства з червня 2018 року. Оператором коштів, що зберігаються на казначейських рахунках і призначені бюджетом на медичне обслуговування, стане Національна служба здоров'я України, яку ще називають «національним страховиком» [6]. Відобразимо основні завдання НСЗУ на рис. 1.



*Рис. 1. Головні завдання НСЗУ  
Розроблено автором на основі: [6]*

Відомство фактично на основі підписаного контракту буде платити лікарням за прийнятих пацієнтів. З метою отримання від Національної служби здоров'я України фінансування на гарантовані послуги, колишні поліклініки повинні стати комунальними некомерційними підприємствами.

З 1 червня 2018 р. фінансування первинної ланки буде як за рахунок субвенцій з державного бюджету через місцеві бюджети, але при цьому розпочинає свою роботу НСЗУ на основі підписаних договорів.

Вже з 1 липня планується завершення фінансування за рахунок субвенції, адже медичні заклади будуть приєднуватися до реформи не одноосібно, а всією адміністративною одиницею (районом, містом). Оскільки субвенція виплачувалась місцевому бюджету, тому її і буде скасовано для цього бюджету, а не лише окремого медичного закладу. За виключенням, деякі підприємства ще можуть мати виплати до жовтня-грудня поточного року в разі, якщо їх адміністративні одиниці через поважні причини не оформлять вчасно договори.

Отже, медичні установи вже будуть отримувати річну оплату вже відповідно до кількості пацієнтів. Ця оплата буде здійснюватися також з державного бюджету, але саме від НСЗУ, а не шляхом субвенцій. Тому саме в 2018 році під час так званого перехідного періоду в системі фінансування охорони здоров'я медичні заклади матимуть подвійне фінансування, півроку за рахунок субвенції, а потім – за рахунок виплат від НСЗУ. Медична установа має бути зацікавлена в більшій кількості обслуговування пацієнтів, оскільки чим більше в лікарню звернулося пацієнтів, тим більше вона отримає грошей.

В поточному році така система оплати буде здійснюватися тільки для докторів первинної медичної допомоги: терапевтів, сімейних лікарів та педіатрів. Вказані медичні спеціалісти мають підписати з фізичними особами декларації про медобслуговування загальною кількістю не більше двох тисяч. Заробітна плата лікарів буде залежати від кількості пацієнтів, з якими лікар підписав договір про медобслуговування.

Згідно Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування» від 27 грудня 2017 р. № 1075 НЗСУ здійснюватиме пряму оплату медичному закладу за кожного пацієнта, який підписав з ним декларацію. Так, закріплений базовий тариф за обслуговування пацієнта у 2018 році – 370

гривень за людину на рік, з 2019 – 450 гривень, тариф за прийом пенсіонерів і дітей в два рази вище. Крім того, ст.10 Закону України від 19.10.2017 р. №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» до тарифів можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти, розміри та підстави застосування яких є єдиними для всієї території України.

На сьогодні визначені коригувальні вікові коефіцієнти: від 0 до 5 років – 4; від 6 до 17 років – 2,2; від 18 до 39 років – 1; від 40 до 64 років – 1,2; понад 65 років – 2 [5].

Нововеденням є те, що завдяки створенню Національної служби здоров'я існуватиме перелік медичних послуг, які будуть повністю покриватися бюджетом, а окремо буде створено перелік платних послуг (табл.2).

Таблиця 2 -Перелік безкоштовних і платних послуг

Безкоштовні послуги	Платні послуги
<ul style="list-style-type: none"> <li>- первинна допомога (сімейні лікарі, терапевти, педіатри) лікування у терапевта, сімейного лікаря та педіатра;</li> <li>- екстрена медична допомога (різке погіршення стану здоров'я, серцевий напад, інсульт, гострий апендицит, ниркова недостатність, запалення легенів, після ДТП або побутової травми);</li> <li>- паліативна медична допомога (адекватне знеболювання);</li> <li>- реабілітація;</li> <li>- медична допомога дітям до 16 років;</li> <li>- медична допомога в зв'язку з вагітністю та пологами;</li> <li>- лікування у вузьких фахівців за напрямом сімейного лікаря і планове лікування в рамках програми медичних гарантій.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- косметологічна допомога, крім тієї, що подається за медичними показаннями;</li> <li>- оздоровчий масаж, гімнастика, бальнеологічні процедури;</li> <li>- лікування логоневрозів у дорослих;</li> <li>- анонімне обстеження та лікування хворих, заражених хворобами, що передаються статевим шляхом, а також хворих на алкоголізм і наркоманію;</li> <li>- операції штучного переривання вагітності в амбулаторних умовах;</li> <li>- протезування в тому числі зубне, слухове та очне;</li> <li>- діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, зокрема із застосуванням телемедицини.</li> </ul>

Розроблено автором на основі: [6, 10]

Реформа пропонує надати можливість пацієнтам самостійно вибрати, до якого лікаря звертатися. Для цього необхідно звернути увагу на алгоритм підписання декларації з лікарем, який наведений на рис. 2.

Національна кампанія по підписанню декларацій почалася з 2 квітня поточного року та вже за місяць понад 1,6 мільйонів українців обрали собі сімейного лікаря або терапевта та підписали з ним декларацію. Найбільше декларацій зареєстровано у Харківській області (близько 230,65), місті Києві (близько 225 тис.), Вінницькій області (біля 186 тис.), Донецькій області (біля 177 тис.) та Дніпропетровській області (168 тис.).

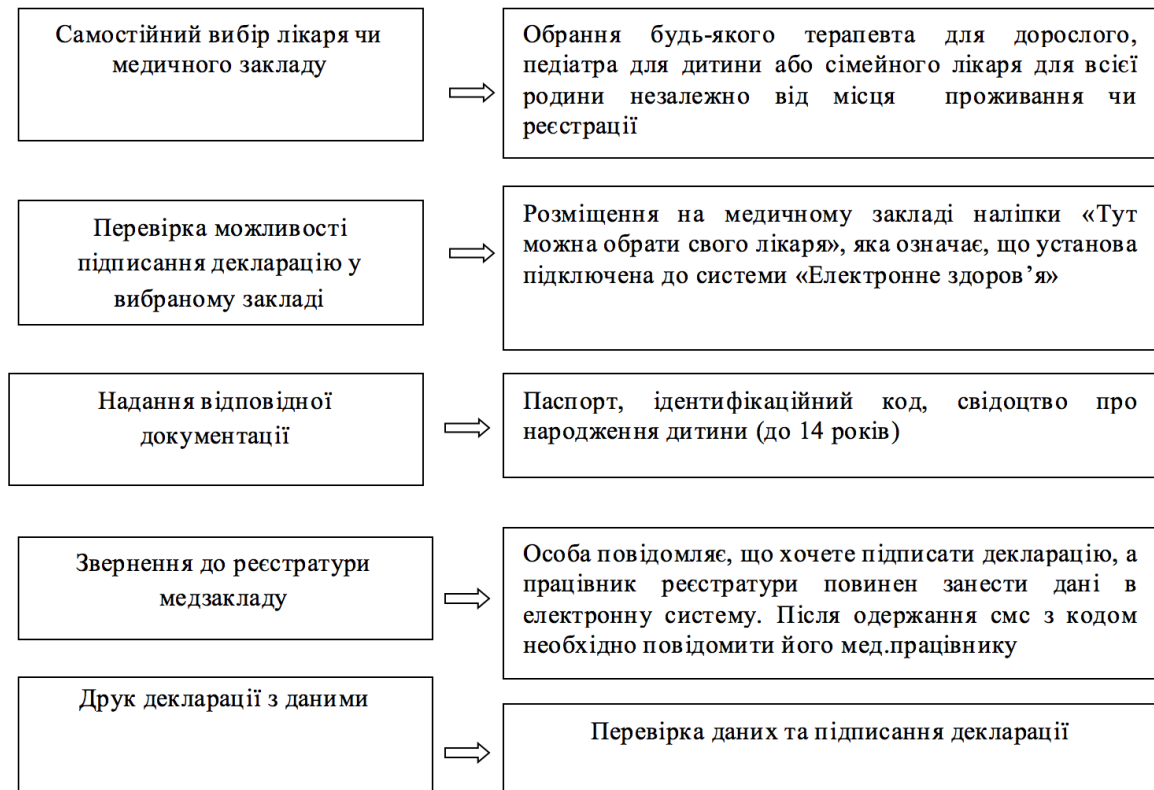


Рис. 2. Алгоритм підписання декларації з лікарем

Розроблено автором на основі: [8]

З метою активізації фізичних осіб щодо підписання декларацій області України проводять різні заходи для допомоги у виборі лікаря, серед яких ярмарки здоров'я, спеціальні кабінети для підписання декларацій, інформаційні табло.

Але медична реформа має ряд негативних наслідків, проаналізуємо основні з них.

Перше, що необхідно відзначити, що рівень заробітної плати медичних працівників у 2018 році залишився майже без змін, хоча завдяки медичній реформі прогнозували різке збільшення заробітної плати (табл. 3).

Таблиця 3 - Середньомісячна заробітна плата медичних працівників за 2015-2018 роки (у розрахунку на одного штатного працівника, грн.)

Вид діяльності	Період				Темп зростання		
	2015 р.	2016 р.	2017 р.	Січень-березень 2018 р.	2016 до 2015 рр.	2017 до 2016 рр.	01-03.2018 до 2017 рр.
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	2829	3400	4977	5345	1,20	1,46	1,07
з них охорона здоров'я	2853	3435	5023	5381	1,20	1,46	1,07

Розроблено автором на основі: [7]



Якщо повернутися до 2013 року, за курсом долара США (близько 8,1 грн.) середньомісячна заробітна плата працівників сфери охорони здоров'я складала 2374 грн. (тобто 293 долара США). Завдяки зростанню курсу долара США (близько 12,3 грн) в 2014 році відбулося падіння заробітної плати до 200 доларів США або 2463 грн. У 2015 році (курс близько 22 грн.) середньомісячна заробітна плата українських медиків досягла рівня 2853 грн. або 130 доларів США. Відповідно станом на 2016 та 2017 роки середня заробітна плата лікарів становила 3435 та 5023 грн.

Тобто до 2014 року, враховуючи курс долара, зарплати були вищими. Отже, надана статистика свідчить про негативну динаміку щодо росту заробітної плати. Тобто незважаючи на підвищення суми оплати праці в 2015 році на 15,83 % в гривні еквівалент в доларах США не зростає.

За даними Державної служби статистики України галузь охорони здоров'я посідає передостаннє місце серед галузей економіки за рівнем заробітної плати працівників, відстаючи від промисловості в 1,5 рази; освіти – 1,2 рази; культури – 1,1 рази [7].

Наступним негативним компонентом цієї реформи є те, що через відсутність мотивації в оплаті праці, неналежні умови роботи і закриття бюджетних медичних установ розпочалися масові звільнення та відтік висококваліфікованого персоналу і молодих спеціалістів за кордон.

Згідно даних Державної служби статистики України, в системі Міністерства охорони здоров'я працює 187 тисяч лікарів усіх спеціальностей (табл. 4). За 2016-2017 рр. з України виїхали 66 тисяч лікарів, на противагу цьому з моменту розпаду Радянського Союзу їх число скоротилося лише на 40 тисяч.

*Таблиця 4 - Медичні кадри (за даними Міністерства охорони здоров'я)*

Рік	Кількість лікарів усіх спеціальностей усього, тис.
2013	217
2014	186
2015	186
2016	187

*Розроблено автором на основі: [7]*

Проаналізуємо статистичні дані (табл. 5) щодо зміни середньооблікової кількості штатних працівників за останні роки.



Таблиця 5 - Середньооблікова кількість штатних працівників медичних установ України за 2017-2018 рр. (тис. осіб.)

Вид діяльності	Березень 2017 р.	Березень 2018 р.
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	955,2	937,5
з них охорона здоров'я	853,4	839,3

Розроблено автором на основі: [7]

Можна зробити висновок, що за офіційними даними кількість штатних працівників в сфері охорони здоров'я за рік зменшилася на 1,65 %, що свідчить про негативну тенденцію зменшення медичних кадрів впродовж року через прийняття медичної реформи в Україні. Статистичні дані показують, що дефіцит лікарів становить 39 тис. осіб, середнього медичного персоналу – 21 тис. осіб.

Це свідчить про великий відтік медичних працівників за кордон у пошуках кращого життя і вигідних умов існування.

Також необхідно зауважити, що бюджет на охорону здоров'я в 2018 році виділено лише 3,5 відсотки ВВП України. Згідно рекомендаціям ВООЗ для нормального функціонування Національна система охорони здоров'я кожної країни світу повинна мати бюджет не менше ніж 5 відсотків ВВП. Але на думку багатьох експертів ця реформа ефективно використовує надані кошти й на рівні 3,5 відсотки ВВП, але при цьому необхідно буде залишити одного лікаря з п'яти. Це призведе до ускладнення можливості добору лікарів до державних медичних закладів, тому молоді лікарі шукатимуть роботу у приватних закладах або за кордоном.

Ще одним проблемним питанням є фактично відсутність моделі розрахунку собівартості медичної допомоги, що призведе до скасування безкоштовної медицини, оскільки неможливо буде визначити реальні ціни. Введення платних послуг вузькоспеціалізованої медицини (травматологію, кардіохірургію, нейрохірургію), зважаючи на низьку платоспроможність основної частини населення країни, фактично стане недоступним для цього прошарку громадян.

Так, наприклад, при наявності мінімальної зарплати в 2018 році – 3723 грн, пенсії – 1489,2 грн., оплата таких навіть найдешевших послуг, як видалення фурункулів (7082 грн.) для більшості населення буде непідйомною, не говорячи про більш дорогі, наприклад, операцію з

видалення каменю в жовчному міхурі (близько 35- 45 тис. грн.), діагностику порушення ритму серця у дитини (65 тис. грн.), лікування гострого панкреатиту (близько 72 тис. грн.), а тим більш такі як, наприклад, протезування клапанів при порушенні ритму серця (215 098 грн.).

Незважаючи на негативну сторону медичної реформи є ряд позитивних змін. Найголовніший позитивний момент полягає в тому, що тепер медичні працівники мають мотивацію до підвищення кваліфікації, адже тепер вони мають можливість і будуть прагнути отримати нормальний заробіток, для цього їм необхідно залучити максимальну кількість пацієнтів. Тільки при максимальній кількості підписаних декларацій прогнозують, що медичний працівник буде отримувати в місяць приблизно 40 тисяч гривень.

Наступним є те, що оплата медичних послуг здійснюється за рахунок коштів держбюджету за принципом «гроші ходять за пацієнтом». Отже, лікар має бути зацікавлений вилікувати, адже отримуватиме заробітну плату саме за конкретних пацієнтів.

Однією з позитивних змін є введення певного обсягу медичних послуг і ліків, які держава зобов'язується оплачувати за заздалегідь встановленим єдиним тарифом, так званий «державний гарантований пакет». Завдяки цьому з держбюджету повністю підлягатимуть оплаті медичні послуги і ліки, які пацієнти отримують на рівні первинної та екстреної допомоги.

Також запроваджують спільну оплату послуг, оскільки деякі послуги не будуть повністю відшкодовуватись з державного бюджету, вони можуть бути сплачені за принципом співоплати за рахунок держави та пацієнта. Також слід зазначити, що пільги, які вже є в сфері медицини будуть збережені, а учасники бойових дій на Сході України і надалі будуть отримувати державні фінансові гарантії повної оплати лікування.

**Висновки.** Система охорони здоров'я України прагне до радикальних змін, в центрі яких лежить нова система, де головну увагу зосередять на здоров'ї громадян України. Отже, головним пріоритетом держави повинен стати фінансовий захист громадян шляхом надання медичних послуг за єдиними та рівними для всіх правилами.

Впровадження змін в охороні здоров'я має сприяти покращенню стану здоров'я населення шляхом забезпечення висококваліфікованими

кадрами та го вибору медичного працівника. Медична реформа має сприяти справедливому, результативному розподілу ресурсів та зосередженню витрат на ресурсах для надання саме медичних послуг, а не утримання медичних закладів. Медична реформа прагне забезпечити більш високий рівень прозорості системи шляхом надання всієї необхідної інформації щодо медичного обслуговування.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 №2002
2. ЗУ «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» від 19.10.2017 № 2168-viii
3. Міністерство фінансів України. URL: <https://www.minfin.gov.ua>
4. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30.11.2016 № 1013-р
5. Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування» від 27.12.2017 № 1075
6. «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27.12.2017 № 1101
7. Державний комітет статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
8. Наказ МОЗ України "Про затвердження порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу" від 19.03.2018 № 503
9. Міністерство фінансів України. URL: <https://www.minfin.gov.ua>
10. Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» від 17 вересня 1996 р. № 1138