

## РЕФОРМА ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЦИНИ ЯК НОВІ МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ГРОМАД

### REFORM FOR FINANCING MEDICINE AS NEW OPPORTUNITIES FOR COMMUNITIES

**Грубляк О.М.**  
кандидат економічних наук,  
доцент кафедри публічних,  
корпоративних фінансів та фінансового посередництва,  
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

**Чопенко Т.М.**  
студент,  
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

**Grublyak Oksana**  
Candidate of Economic Sciences,  
Assistant Professor of the Department of Public,  
Corporate Finance and Financial Intermediation,  
Chernivtsi National University named after Yury Fedkovich

**Chopenko Tetyana**  
Student,  
Chernivtsi National University named after Yury Fedkovich

*Проаналізовані зміни національного законодавства із забезпечення пацієнтів медичними послугами. Визначено основні тенденції розвитку лікарняного сектору в Україні. Розкрито роль Національної служби здоров'я України, яка є оператором щодо закупівлі медичних послуг. Визначено основний принцип медичної реформи: «гроші ідуть за пацієнтом». У статті відстежуються основні зміни в фінансуванні охорони здоров'я. Досліджено особливості функціонування громад як суб'єктів, що несуть відповідальність за розвиток медичної реформи. Розглянуто функціонування електронної системи щодо забезпечення документообігу медичних установ. Визначено основних розпорядників бюджетних коштів охорони здоров'я. Відображено практичні проблеми, які пов'язані з формуванням якісної бази медичного фінансування країни. Розглянуто організаційно-правові форми закладів первинної медичної допомоги. Запропоновано шляхи пристосування громад до нових умов медичного фінансування.*

**Ключові слова:** медична реформа, громада, Національна служба здоров'я України, медичне фінансування, первинна медична допомога.

*Проанализированы изменения национального законодательства по обеспечению пациентов медицинскими услугами. Определены основные тенденции развития больничного сектора в Украине. Раскрыта роль Национальной службы здоровья Украины, которая является оператором по закупке медицинских услуг. Определен основной принцип медицинской реформы: «деньги следуют за пациентом». В статье отслеживаются основные изменения в финансировании здравоохранения. Исследованы особенности функционирования общин как субъектов, несущих ответственность за развитие медицинской реформы. Рассмотрено функционирование электронной системы по обеспечению документооборота медицинских учреждений. Определены основные распорядители бюджетных средств здравоохранения. Отражены практические проблемы, связанные с формированием качественной базы медицинского финансирования страны. Рассмотрены организационно-правовые формы учреждений первичной медицинской помощи. Предложены пути приспособления общин к новым условиям медицинского финансирования.*

**Ключевые слова:** медицинская реформа, община, Национальная служба здоровья Украины, медицинское финансирование, первичная медицинская помощь.

*Economic reforms that have taken place in the healthcare system have led to the need for new spending units. The article is devoted to topical issues concerning the role of the National Health Service of Ukraine, communities, new forms of ownership of medical institutions. The changes of the national legislation on provision of patients with*

*medical services are analyzed. The legal basis for the transformation of the health care system is determined. The main trends of the development of the hospital sector in Ukraine are identified. The role of the National Health Service of Ukraine, which is an operator for purchasing medical services, is revealed. The basic principle of medical reform is defined – "the money goes for the patient". The article tracks the major changes in health financing. The peculiarities of functioning of communities as subjects responsible for the development of medical reform are explored. The functions of communities are outlined as: Responsibility for the development and formation of a strategy for sustainable development of the health care system. The community has a control function, communities are empowered to take initiatives to invest in health infrastructure infrastructure. The priority goal of the development of public health within the community is to update the staffing structure. The peculiarities of the functioning of the electronic system for the provision of document circulation of medical institutions are considered. The main spending units of health care are determined. According to the new model of health financing, the community chooses an alternative: the creation of a communal enterprise; private health care institution; private practitioner (FOP). The practical problems, which are connected with the formation of a qualitative base of medical financing of the country, are shown. The ways of adapting communities to new conditions of medical financing are proposed. The practical value of the results obtained is that they can be used in making community management decisions regarding the provision of medical services.*

**Key words:** medical reform, community, National Health Service of Ukraine, medical financing, primary health care.

**Постановка проблеми.** У сучасному світі якість медичної допомоги вважається основною цільовою функцією системи охорони здоров'я і водночас визначальним критерієм її діяльності. У багатьох країнах прийняті та діють програми забезпечення якості медичної допомоги, що лягли в основу національної політики в галузі охорони здоров'я. Тобто це той важіль, який впливає на розвиток медицини і визначається багатьма складниками: якістю управління (призначення, цілі, принципи, методи, структури, організація, планування), організації процесу надання медичної допомоги та його ресурсного забезпечення (матеріально-технічного, методичного, кадрового, фінансового тощо), реалізації застосування технологій, сучасних настанов, стандартів, клінічних протоколів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемам, які пов'язані із забезпеченням фінансування охорони здоров'я, приділяється багато уваги у розвинутих країнах світу. Теоретичні та практичні аспекти фінансового забезпечення охорони здоров'я висвітлені у наукових працях вітчизняних і зарубіжних учених: Р. Бачо, Я. Буздуган, С. Гончарука, В. Дем'янишина, Д. Долбнєвої, Н. Карлишин, М. Литвиненко, Є. Малік, А. Мокрицької, С. Онишко, Г. Рожкова, М. Савельєвої, Ю. Шевчук та інших.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Наукові й практичні проблеми, які пов'язані із формуванням якісної бази фінансування охорони здоров'я, залишаються не досить розкритими та обґрунтованими. Наприклад, у системі фінансового забезпечення охорони здоров'я виникла Національна служба здоров'я України, функції якої полягають у наданні державних фінансових гарантій медичного обслуговування, внесенні пропозицій щодо реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, виконанні функції замовника медичних послуг за програмою медичних гарантій.

**Формулювання цілей статті.** Дослідити основні тенденції розвитку реформи фінансо-

вого забезпечення охорони здоров'я, визначити роль громад у процесі медичної реформи.

**Виклад основного матеріалу.** У сучасному законодавстві охорони здоров'я, праву на життя та праву на особисту безпеку присвячено норми різних галузей права України. Натепер реформа забезпечення фінансування охорони здоров'я набрала широкого розповсюдження. Прийнято низку законодавчих актів:

1. Закон про автономізацію медичних установ, де вперше визначено поняття «послуги з медичного обслуговування населення» як одиниці вартості.

2. Ключовим законом, необхідним для повноцінного старту медреформи є «Про державні фінансові гарантії щодо надання медичних послуг та лікарських засобів» № 6327. В основу закону поставлено принцип «гроші йдуть за пацієнтом» [1].

3. Створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) за прикладом Британської National Health Service. Цей оператор приймає рішення на локальному рівні – контрактує закупівлю медичних послуг.

Основний принцип реформи охорони здоров'я, виходячи з міжнародного досвіду, – держава почне оплачувати надану пацієнту медичну послугу, а не фінансувати кількість ліжкомісць у лікарнях. Це дозволить розумно витратити медичний бюджет – спрямовувати кошти тому, кому дійсно необхідна допомога. В цьому полягає принцип – гроші йдуть за пацієнтом [2].

На базі нового законодавства України про охорону здоров'я виникла юридична основа для просування медичної реформи, в результаті чого змінюється фінансування медзакладів та система місцевого надання медичних послуг.

Нині 27,7 млн громадян мають забезпечення пакетом послуг первинної медицини, персонал лікарні отримує підвищену заробітну плату, з початку 2019 року змінено фінансування закладів охорони здоров'я.

До запровадження медичної реформи робота з документами закладів охорони здоров'я проходила у паперовій формі. У зв'язку з трансформацією системи охорони здоров'я рівень комп'ютеризації зріс із 3% до 97%. Впроваджується розбудова сучасної електронної системи охорони здоров'я. У системі eHealth зареєструвалися 25 тисяч лікарів сімейної медицини і 1279 медзакладів [4].

За період існування Національної служби здоров'я України 99% комунальних закладів було переведено на нові умови фінансування:

1. Керівництвом закладів було отримано автономію у прийнятті рішень.

2. Лікарі та медичні сестри перейшли на гідний рівень заробітних плат.

3. Для пацієнтів це означає підвищення сервісу та якості надання медичної допомоги.

4. Зкладами різних форм власності отримано рівні права та рівні умови співпраці з державою.

З 1216 закладів-партнерів Національної служби охорони здоров'я налічується 103 лікарі-ФОП та 111 приватних закладів. За період з жовтня 2018 року по червень 2019 року закладам надання первинної медичної допомоги виплачено 7,5 млрд грн. [4].

Гроші, виділені державою в ланку первинної медичної допомоги, були внесені у державну програму «Первинна медична допомога», яка діє синхронно із державним бюджетом. Відповідно до програми головним розпорядником стала Національна служба здоров'я України, отже, починаючи із 2018 року, громади не отримують медичні субвенції на первинну медицину.

Враховуючи невтручання в процес фінансування первинної медицини (цільові кошти отримують безпосередні постачальники послуг, які уклали декларацію з пацієнтом), громади не позбавлено повноважень стосовно охорони здоров'я населення, оскільки на адміністрацію громади покладено відповідальність за розвиток системи охорони здоров'я населення:

– на управлінську команду громади покладено завдання формування стратегії сталого

розвитку системи охорони здоров'я. Згідно зі стратегією громада зобов'язується надавати запит у медичні заклади первинної ланки щодо залучення зацікавлених сторін і закріплення місця постачальників медичних послуг на території громади і за її межами;

– покладено функцію контролю. При медичних закладах, які створюються у формі комунальних підприємств, уповноважена особа повинна брати участь в роботі опікунської ради;

– інвестування інфраструктури медичних закладів відбувається за рахунок громад.

Пріоритетною ціллю розвитку охорони здоров'я всередині громади є оновлення кадрового складу: залучаються молоді сімейні лікарі. Вирішення цього питання не завжди відповідає можливостям медичної установи, тому громада може виявляти ініціативу з приводу створення умов комфортного забезпечення фахівця (житло, школа чи дитячий садок для молодшої родини) чи фінансування переселення нового лікаря, навчання студентів із числа мешканців громади за спеціальністю «сімейна медицина» за умови укладення договору про роботу в громаді після завершення навчання.

Відповідно до державної програми отримувачами коштів стають постачальники медичних послуг – установи охорони здоров'я різних форм власності та лікарі-ФОП.

Відповідно до нової моделі фінансування надавати первинні медичні послуги за бюджетні кошти можуть не лише заклади охорони здоров'я комунальної форми власності. Для отримання статусу надавача медичних послуг за бюджетні кошти досить укласти відповідний договір із головним розпорядником коштів. МОЗ забороняється відмовляти або ухилятися від укладення таких договорів, хоча, якщо надавач первинної медичної допомоги буде порушувати умови договору, такий договір може бути розірваний або припинений.

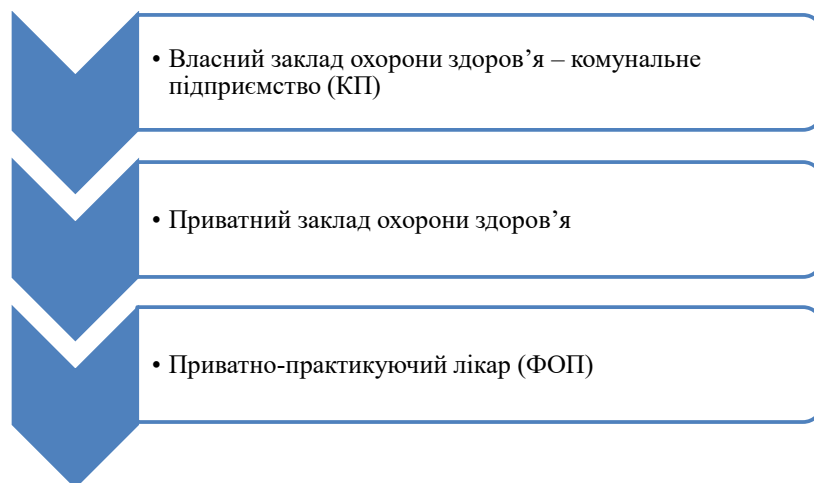
Часто новостворені громади засновують власний Центр первинної медико-санітарної допомоги або амбулаторію сімейної медицини,

Таблиця 1

### Основні зміни у фінансуванні охорони здоров'я

Принципи фінансування охорони здоров'я до запровадження медичної реформи	Принципи фінансування охорони здоров'я у процесі становлення медичної реформи
Фінансування охорони здоров'я, перевірку та контроль здійснювало МОЗ	Реалізацію фінансування охорони здоров'я покладено на Національну службу здоров'я України
Базою фінансування забезпечення лікарень були ліжкодні, а не кількість пацієнтів	Фінансуватимуться надані лікарнею послуги пацієнту
Мешканці сіл їхали в районні лікарні чи поліклініки до спеціалістів	Сімейний лікар у кожному селі (у найвіддаленіших – на базі ФАП)
Лікар отримував заробітну плату незалежно від результату роботи	Лікар отримуватиме фінансування за кожного полікованого пацієнта
Були державні, муніципальні, приватні заклади охорони здоров'я	Нові форми господарювання – некомерційні установи, які належать громадам

Джерело: розроблено авторами за джерелом [3]



**Рис. 1. Організаційно-правові форми закладів первинної медичної допомоги**

*Джерело: розроблено авторами за джерелом [5]*

хоча, на нашу думку, таке рішення не завжди є економічно обґрунтованим.

Відповідно до нової моделі фінансування громада має право на:

– створення власного комунального підприємства;

– укладення договору про співробітництво з комунальним підприємством сусідньої територіальної громади. Це уможливить збільшення заробітної плати для лікарів та зменшення адміністративних витрат на утримання майна.

– домовленість із лікарями-ФОП, що матимуть уповноваження контролю над рівнем якості надання первинної медицини. Громада може виявити ініціативу щодо виділення грошових ресурсів на вакцинацію проти грипу чи профілактику інших захворювань та забезпечення оренди приміщень медичного значення на пільгових умовах [5];

– домовленість із приватним закладом охорони здоров'я. Наприклад, громада надасть в оренду приміщення для лікарів на пільгових умовах, а приватний медичний заклад, надаватиме медичні послуги населенню громади.

**Висновки і пропозиції.** Протягом останнього періоду відбулися значні зміни в медичному

забезпеченні населення. На громаду покладається відповідальність за розвиток медичної системи охорони здоров'я. Тому пропонується низка завдань для громади щодо ефективного її функціонування і виконання покладених на неї обов'язків:

– створити візію громади: який буде стан здоров'я мешканців громади за 3–5 років;

– провести всебічний аудит системи надання медичних послуг. Цього можна досягти за рахунок опитувань населення: чого їм не вистачає для якісного медичного обслуговування; проаналізувати раціональність та ефективну віддачу використання обладнання, людських ресурсів та приміщень. За багатоаспектності поглядів можливо обрати правильний фокус зусиль та інвестицій;

– проаналізувати досвід інших громад, що раніше стикалися з подібними проблемами, щоб ця громада (наприклад, залучення молодих фахівців, виїзні бригади для обслуговування віддалених територій);

– створити фінансові моделі надання медичних послуг населенню громади, що означає пошук нових можливостей, додаткових інвестицій під основні пріоритети розвитку системи охорони здоров'я, в тому числі грантові проекти.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Система охорони здоров'я: час змін. URL: <http://bit.ly/2qJdw1n> (дата звернення: 8.06.2019).
2. Безруков В.В., Войтенко В.П., Ахаладзе Н.Г., Писарук А.В., Кошель Н.М. Реформирование медицины. Украина в мировом и европейском контексте. 2017. 542 с. (дата звернення: 8.06.2019).
3. Медична реформа народжується: які зміни чекають Україну. URL: [https://24tv.ua/medichna\\_reforma\\_v\\_ukrayini\\_2017\\_yaki\\_zmini\\_chekayut\\_ukrayintsiv\\_n827885](https://24tv.ua/medichna_reforma_v_ukrayini_2017_yaki_zmini_chekayut_ukrayintsiv_n827885) (дата звернення: 1.06.2019).
4. МОЗ оприлюднило проект Концепції інформатизації охорони здоров'я. Урядовий портал. 2019. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/moz-oprilyudnilo-proekt-koncepciyi-informatizaciyi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 1.06.2019).
5. Зміна фінансування медицини: нові можливості для громад. gov.ua. 2019. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/7404> (дата звернення: 8.06.2019).