

14. Сергеева Е.А. Формирование модели инновационного развития: монография // Е. А. Сергеева, Л. А. Ельшин, А. С. Брысаев. М-во образ. и науки России, Казан. нац. исслед. технол. ун-т. – Казань: Изд-во КНИТУ, 2016. – 172 с.;

15. Смірнова Л.А., Павлова Е. А. Оценка конкурентных преимуществ предприятия на основе анализа его инновационного потенциала // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1. Режим доступа: <https://www.science-education.ru/pdf/2015/1/652.pdf>;

16. Фіаксель Э. А. Инновационный потенциал российской промышленности и механизмы его роста // Экономический анализ: теория и практика. – 2009. – № 13. – С. 2–6. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnyy-potentsial-rossiyskoy-promyshlennosti-i-mehanizmy-ego-rosta>.

**УДК 369.06**

***Білецька Н.Є.***

*здобувач ступеня вищої освіти магістр*

*Вінницького державного педагогічного університету*

*імені Михайла Коцюбинського*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ**

Медична галузь є однією із життєзабезпечуючих сфер держави, яка в сучасних умовах потребує належного фінансування та реформування. Особлива відповідальність лежить на керівниках медичних закладів: від них вимагають і менеджерських знань та навичок, і соціального захисту працівників, і забезпечення достатнього обсягу й належної якості медичних послуг. Тому керівники закладів різних рівнів спільними зусиллями шукають відповіді на нові виклики, обмінюючись досвідом, запрошуючи до дискусій експертів у галузі управління охороною здоров'я, юристів, економістів.

Заступник міністра охорони здоров'я України П.Ковтонюк зазначає, що новий механізм фінансування «гроші йдуть за пацієнтом» з 1 січня 2020 р. поширяться на всі види медичної допомоги (первинну, амбулаторну спеціалізовану, стаціонарну спеціалізовану, екстрену, паліативну та реабілітацію), тож пацієнти зможуть вільно обирати не тільки сімейних лікарів, а й медичні заклади та постачальників медичної допомоги. До кінця 2019 р. всі ланки, крім первинної, фінансуватимуть за кошторисним механізмом: кошти держбюджету спрямовуватимуть у місцеві громади, які й розпоряджатимуться ними з метою утримання підпорядкованих їм медичних закладів. [1, С.24]

У 2020 р. система громадського здоров'я перейшла на новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі послуг у сфері громадського здоров'я, зокрема, щодо імунопрофілактики та попередження неінфекційних хвороб. Було забезпечено перехід від фінансування постатейних кошторисів державних установ – лабораторних центрів МОЗ України – до закупівлі конкретизованих пріоритетних послуг у закладів громадського здоров'я на суму 227,1 млн грн (189,5 млн – на послуги з епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями, послуги з імунопрофілактики, послуги з промоції здоров'я та комунікаційних кампаній, послуги з соціально-гігієнічного моніторингу; 37,619 млн – на профілактику неінфекційних захворювань).

Більше половини (20,5 млн грн) коштів витрачено на розробку освітніх програм та запровадження тематичних тренінгів з питань здорового способу життя, з профілактики неінфекційних захворювань та факторів ризику їхнього виникнення для лікарів і молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють на рівні первинної медичної допомоги [3].

Окремо бюджетом на 2021 р. передбачено 207,9 млн на фінансування послуг із супроводу та профілактики ВІЛ, що дасть змогу розширити

охоплення послугами з 252 тис. українців у 2019 р. до понад 356 тис. українців у 2020 р.

Також у 2021 р. у повному обсязі працює Програма медичних гарантій, яку реалізує Національна служба здоров'я України. Також процес трансформації торкається спеціалізованої та високоспеціалізованої медицини. Державної субвенції на фінансування закладів спеціалізованої медичної допомоги у 2021 р. не передбачається. Тож, щоб отримувати державні кошти, усі ці заклади повинні підписати договір з Національною службою здоров'я України. Для цього вони мають бути автономізовані. [4]

Станом на 12 листопада 2020 р. в Україні автономізовано 70 % закладів, що надають спеціалізовану медичну допомогу. Найбільше таких закладів у Полтавській – 97,2 %, у Вінницькій – 96,9 % та Харківській – 91,8 % областях. У Києві автономізовано вже 93 спеціалізованих медичних закладів.

Ще одна важлива умова для підписання договору з НСЗУ – комп'ютеризація закладу та його підключення до електронної системи охорони здоров'я. У рамках підготовки до впровадження Програми медичних гарантій комп'ютеризовано 31,54 % спеціалізованих закладів. Найвищі показники щодо комп'ютеризації – на Полтавщині (81,69 %), Львівщині (64,64 %) та Вінниччині (62,6 %).

В електронній системі охорони здоров'я з 1 листопада 2020 р. вже зареєструвалися 263 спеціалізованих та високоспеціалізованих медичних закладів. Тут лідерами є Вінницька, Львівська та Одеська області. [3]

Голова Національної служби здоров'я України О. Петренко пояснив, що в Україні триває трансформація системи охорони здоров'я. Первинна медична допомога вже півтора роки працює за новою моделлю фінансування, у 2020 р. – черга за спеціалізованими закладами. В Україні 70 % таких закладів уже автономізовані. Понад 150 закладів уже зареєструвалися в електронній системі охорони здоров'я. Отже, вони вже зробили перші і дуже важливі кроки до підписання договору з НСЗУ.

Зробили разом з місцевою владою, яка розуміє важливість того, щоб у їхні заклади пішли гроші за пацієнтом. Щоб люди, які проживають у цих містах та селах, отримали якісну та доступну медичну допомогу (Національна служба здоров'я України). [3]

Після оголошення бюджету-2021 на охорону здоров'я все одно відразу пролунала критика, і саме через низькі соціальні стандарти. Експерти заявляють, що це незначні видатки на охорону здоров'я (хоча у порівнянні з нинішнім роком – вони більші...). Водночас урядовці заявили, що розрахунки проекту проведені ще навесні 2020 р., тож із затвердженням нового макроекономічного прогнозу показники можуть змінитися. [3]

Ірина Швець, заступник голови Профспілки працівників охорони здоров'я, напередодні заявляла про те, що для того, аби зміни відбувалися і далі, у бік збільшення фінансування медичної галузі, пацієнтські організації вже штурмують владні кабінети з вимогою подбати про їхні потреби. Адже, на думку різних експертів, які висловлювалися ще до ухвалення остаточного бюджету на наступний рік, щодо фінансування охорони здоров'я: «... із чернеток видно, що Держбюджет-2021 не задовольнить реальних потреб медичної галузі» .

Як повідомляє благодійний фонд «Пацієнти України», таке рішення ухвалено під час діалогу пацієнтів, представників влади та міжнародних організацій, що відбувся 1 жовтня 2020 року. У ньому брали участь голова Комітету ВР з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування М. Радучький, міністр охорони здоров'я З. Скалецька, народні депутати, а також представники понад десяти міжнародних організацій, зокрема представництва ЄС в Україні, Європейської комісії в Україні, ВООЗ, Світового банку, ПРООН та ін. Пацієнтські організації та представники влади України погодили принципові кроки щодо змін у системі охорони здоров'я, одним з яких стане боротьба за збільшення фінансування охорони здоров'я до 4 % ВВП у 2020 р. з подальшим зростанням цього показника до 7 % [3].

На думку учасників діалогу, зазначений обсяг фінансування «дасть змогу радикально знизити показник неформальних платежів із кишень пацієнтів, розширити забезпечення лікуванням всіх пацієнтів з важкими захворюваннями, а також забезпечити універсальне покриття гарантованим державою пакетом медичних послуг для всіх пацієнтів, незалежно від рівня доходів».

З 1 квітня 2020 р. в Україні почалася реформа вторинної медицини. Запланований перехід від бюджетного утримання лікарень, коли їм виділяли субвенції з бюджету, до закупівлі послуг. План реформи виглядає так: лікарні проходять автономізацію, Національна служба здоров'я укладає з ними контракти і перераховує гроші за ті послуги, які вони надали пацієнтам. Як і на первинній ланці у сімейних лікарів, тут має спрацювати принцип «гроші йдуть за пацієнтом»», – пояснила міністр охорони здоров'я З. Скалецька (BBC).

О. Стефанишина, заступник міністра охорони здоров'я України з питань євроінтеграції заявила, що нова Верховна Рада має зробити щонайменше три ключових кроки у медичній сфері: крок 1) гроші з «товарів смерті» повинні піти на порятунок життів. Тобто наступний крок у медичній реформі – це «вторинна із поступовим переходом до третинної ланки (спеціалізована та високоспеціалізована допомога): там теж гроші мають піти за пацієнтом уже з 2020 р. Для цього потрібно повністю реалізувати програму медичних гарантій»

Працівники новоствореного ДП «Медичні закупівлі України» переймають досвід міжнародних організацій і невдовзі будуть здійснювати закупівлі професійно та самостійно. Але парламент має ухвалити зміни до законодавства, які дадуть можливість державній агенції стати так само ефективною, як і міжнародні організації. [4]. Наступний крок зниження цін на ліки: зміни до патентного законодавства, переговори з виробниками і паралельний імпорт. Тобто хоча Україна вже багато досягла в зниженні цін на ліки для держави, цього все одно недостатньо. Парламенту критично

необхідно створити законодавче підґрунтя для зниження цін на ліки як для централізованих закупівель, так і в аптечному сегменті, та унеможливити штучне продовження монополії на ліки, яке утримує високі ціни [7, С.30-35].

Отже, у Державному бюджеті України на 2021 р. передбачено близько 120 млрд грн на медичні послуги та ліки. О. Стефанишина, пояснюючи свою думку, зазначає: «У перспективі – збільшення фінансування цієї програми має сягнути 5 % від ВВП. Додаткові кошти – завжди болюче питання, адже їх потрібно звідкись брати. І бажано не з інших соціальних сфер: освіти чи соціальних виплат. У деяких країнах світу уряди дофінансовують медичну сферу за допомогою додаткових акцизів на тютюн і алкоголь. Логіка проста: кошти з так званих «товарів смерті» йдуть на порятунок людських життів.

На сьогодні медична реформа є однією з найочікуваніших для українських громадян. Початок уже є і пророблено немало. Зміни, що нині відбуваються в системі охорони здоров'я, є наймасштабнішими за всю історію незалежної України. Адже українці вперше отримали змогу записатися до лікаря онлайн; люди із серцево-судинними захворюваннями, астмою чи діабетом другого типу вперше почали отримувати ліки в аптеці безоплатно або з невеликою доплатою... Головне досягнення цієї реформи в тому, що вона показала: вільний ринок медичних послуг за серйозних державних гарантій – це вихід. Тобто головним фактором невідворотності змін, зазначають у Міністерстві, є 27 млн українців, які обрали свого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра. 70 % із них задоволені лікарями, з якими підписали декларацію.

Таким чином, спираючись на показники бюджету 2021 р., можемо констатувати, що нова українська влада має намір продовжувати реалізацію медичної реформи. Незважаючи на наявну критику, фінансування основних потреб галузі, навіть у порівнянні з минулим роком

було збільшено, а відтак, є всі підстави сподіватися на продовження та успіх цієї реформи [2].

Другий етап медичної реформи стартував в Україні 1 квітня і передбачав зміни у фінансуванні вторинної ланки. До неї відносяться лікарні, які надають спеціалізовані і більш складні послуги - наприклад, при травмах, отруєннях, патологічних станах, вагітності, допомагають відновлюватися після хвороб.

Реформа вторинної ланки передбачала впровадження принципу "гроші ходять за пацієнтом" для лікарень. Тобто фінансується не кількість місць в медзакладі, а кількість пацієнтів, які скористалися послугами лікарні. Оплата залежатиме від результату лікування.

Оплачуватиме послуги Національна служба здоров'я України за встановленими тарифами. Щоб отримати гроші, лікарня повинна надати електронний звіт про надані медичні послуги і обсяги використаних ліків та інших засобів. На це передбачено 72 млрд грн на 2020 рік.

В МОЗ повідомили, що станом на 1 квітня практично всі комунальні медичні заклади (районні, міські, обласні лікарні) країни увійшли в реформу і будуть отримувати кошти за прямим договором з НСЗУ. [6]

Передбачалося, що чим вища якість лікування, тим більше коштів будуть отримувати лікарі за свою роботу. Відповідно, чим більше пацієнтів, тим більше коштів отримає лікарня. Так, обирати медзаклад українці зможуть не зважаючи на реєстрацію.

В Україні діє програма медичних гарантій — перелік медичних послуг, які держава гарантує пацієнту безоплатно. Скористатися ним може кожен громадянин України. Аби отримати доступ до безоплатних послуг, пацієнт повинен мати направлення від сімейного лікаря або лікуючого лікаря. Для цього спочатку потрібно укласти декларацію з сімейним лікарем, терапевтом або педіатром, якщо такої ще немає [4].

Безкоштовними для пацієнта будуть послуги, від яких залежить його життя - наприклад, пологи і допомогу новонародженим, лікування серцево-

судинних хвороб, інсульту, діагностика онкологічних захворювань. Однак які саме послуги оплачуватиме держава, залежить від бюджету на рік.

Направлення від сімейного лікаря не потрібне до гінеколога, психіатра, стоматолога і нарколога. Екстрена медична допомога надається безоплатно кожному — незалежно від наявності декларації.

Загалом влада не має наміру припиняти реформування медичної галузі, однак переглянути підхід до впровадження змін все ж доведеться. Так, через зміну системи фінансування лікарні матимуть дефіцит коштів і не зможуть надавати безоплатні медичні послуги, гарантовані державою, у повному обсязі. Про це розповіли і в МОЗ, і в лікарнях. [5]

За словами очільника міністерства Максима Степанова, у 2020 році 984 лікарні матимуть дефіцит фінансування. Приміром, Центр екстреної меддопомоги Запорізької області — служба "103". "Недофінансування у цьому році буде складати 67 мільйонів гривень у порівнянні з 2019-м роком. Наслідки такого недофінансування - це скорочення бригад швидкої зі 154 до 110-ти. Тобто, будуть звільнені люди", - сказав Степанов.

Очільник МОЗ В.Ляшко повідомив, що відомство планує змінити медреформу, адже у нинішньому вигляді вона не передбачає нічого доброго ані для пацієнтів, ані для медиків. [3] "Якщо нічого не змінити, то масове звільнення призведе до катастрофічного зростання смертності, стрімкого поширення таких хвороб, як туберкульоз. Доступ мільйонів українців до нормального медзабезпечення буде ускладнено", - сказав міністр.

Зокрема, МОЗ планує ввести наступні зміни:

- Усі заклади охорони здоров'я, які надають спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, отримують фінансовий ресурс з державного бюджету не менше, ніж у 2020 році.

- З 1 червня за Державною програмою медичних гарантій будуть додатково фінансуватися нові пакети (первинна медична допомога;



екстрена медична допомога; гострий інфаркт міокарда; гострий мозковий інсульт у стаціонарних умовах; а також 4 пакети для лікування COVID-19).

- З 1 липня буде підвищена заробітна плата медикам (на це потрібно додатково 11 млрд грн).

- З 11 травня почнеться детальна експертиза всієї медичної інфраструктури, щоб визначити спроможність та ефективність госпітальної мережі.

- З 11 травня МОЗ розпочинає розробку і затвердження нових державних стандартів надання медичної допомоги із залученням науковців та провідних фахівців галузі.

- З 2021 року будуть функціонувати нові медичні тарифи, які будуть ґрунтуватись на ринкових заробітних платах для працівників галузі та якісних стандартах надання медичних послуг. [4]

Таким чином, реформа системи охорони здоров'я, що нині впроваджується в Україні, відповідає головним тенденціям розвитку цієї галузі в розвинених країнах: забезпечення загального охоплення населення найбільш необхідними видами медичної допомоги, збільшення фінансової автономності лікарняних закладів, диверсифікація джерел фінансування галузі, підвищення рівня її адаптивності. Але разом з тим, усунення потенційних ризиків, які може нести в собі впроваджувана реформа, потребує реалізації низки заходів соціальної політики, спрямованих на збереження доступності медичних послуг для найменш захищених верств населення.

### **ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:**

1. Гайдаєв Ю. О. Наукове обґрунтування моделі впровадження в Україні Державних цільових програм покращання здоров'я народу : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03. / Гайдаєв Ю. О. – К., 2007. – 26 с.
2. Данилишин Б.М. Децентралізація управління в Україні: з чого почати? / Б.М.Данилишин // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kontrakty.ua>

3. Дем'яненко Л. Перспективи медичної реформи: аналіз на основі показників Держбюджету-2020 [Електронний ресурс] /Л.Дем'яненко // «Стратегія-2020» практика суспільних перетворень. 2019. № 103(156). С.7-13.Режим доступу: [http://nbuviap.gov.ua/images/praktuka\\_susp\\_peretvoren/2019/103.pdf](http://nbuviap.gov.ua/images/praktuka_susp_peretvoren/2019/103.pdf).
4. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07 липня 2011 р. № 3612-VI // ВВР, 2012 р., № 12, / № 12-13 /. - С. 552.
5. Ігнат'єва Г. Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг [Ел.ресурс] /Г.Ф. Ігнат'єва. — Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej6/txts/07igfsas.htm>.
6. Карамишев Д.В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я / Д.В. Карамишев // Університетські наукові записки : часоп. Хмельниц. Ун-ту упр. та права. – 2006. - №1. – С. 279-284.
7. Ковальчук Л. Я. Проблеми кадрового забезпечення первинної ланки охорони здоров'я та можливі шляхи їх вирішення / Л. Я. Ковальчук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2012. - № 2. - С. 30-35.

**УДК 353:330.34**

***Габрійчук Я.В.***

*здобувач ступеня вищої освіти бакалавр, Вінницький державний педагогічний університет імені М.Коцюбинського*

### **ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Однією із найважливіших складових політики в Україні є державна регіональна політика, яка має свої відмінності в кожній області країни.