

Шевчук Роман Володимирович,

кандидат медичних наук, докторант, Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ, вул. Фроментівська, 2, e-mail: kafedrapa@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-9716-2561>

ДО ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Анотація. Досліджено що, на сьогоднішній день процес побудови в Україні соціально-захисної та політично-стабільної моделі суспільства займає важливе місце реалізація реформ у галузі охорони здоров'я, яка представляє собою основу для збереження людських ресурсів держави. Зазначено, що наразі, формується тенденція до підвищення вартості надання медичних послуг через підвищення кваліфікаційного рівня лікарів та впровадження у медичну сферу інноваційних технологій, що, відповідно, зумовлює зростання вимог громадян щодо якості таких послуг. З'ясовано, реалізація програми щодо функціонування абсолютно нової системи надання первинної медичної допомоги. Її суть полягає у прямій залежності заробітної плати лікаря загальної практики сімейної медицини, чи педіатра, від кількості його пацієнтів. Визначено, що ситуація в Україні з обмеженістю обсягів бюджетних коштів, що виділяються для фінансування ефективного функціонування системи охорони здоров'я, призводить до неможливості підвищення якості надання медичних послуг громадянам. Спираючись на науковий доробок дослідників стану реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, виокремлено та охарактеризовано основні причини низької якості та ефективності надання медичних послуг громадянам, а саме: недостатня кількість спеціалістів; низький рівень кваліфікації медичного персоналу; недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість; низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації. Існує, також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я; брак фінансових коштів та неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам.

Ключові слова: публічне управління та адміністрування, система охорони здоров'я, реформування, медицина, медичні заклади, модель охорони здоров'я.

Shevchuk Roman Volodymyrovych,

Candidate of Medical Science, Doctoral Student, Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Frometivska st., 2, e-mail: kafedrapa@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-9716-2561>

TO THE PROBLEM OF REFORM HEALTH CARE SYSTEMS IN UKRAINE

Abstract. It has been studied that, to date, the process of building a socially protected and politically stable model of society in Ukraine is occupied by the implementation of reforms in the field of health care, which is the basis for preserving the state's human resources. It is noted that currently, a trend is forming to increase the cost of providing medical services due to the improvement of the qualification level of doctors and the introduction of innovative technologies into the medical field, which, accordingly, leads to an increase in the demands of citizens regarding the quality of such services. The implementation of the program regarding the operation of a completely new system of providing primary medical care has been clarified. Its essence lies in the direct dependence of the salary of a general practitioner of family medicine or a pediatrician on the number of his patients. It was determined that the situation in Ukraine with the limited amount of budget funds allocated to finance the effective functioning of the health care system leads to the impossibility of improving the quality of providing medical services to citizens. Based on the scientific output of researchers of the state of implementation of mechanisms of public management of the health care system, the main reasons for the low quality and efficiency of providing medical services to citizens were identified and characterized, namely: insufficient number of specialists; low level of qualification of medical personnel; insufficient amount of medical equipment and its moral obsolescence; low level of wages and lack of an effective incentive and motivation system. There is also a problem of inadequacy of personnel training to the needs of the modern health care system; lack of financial resources and the impossibility of timely provision of medical assistance to citizens.

Key words: public management and administration, health care system, reform, medicine, medical institutions, health care model.

Постановка проблеми. В Україні проблеми, що виникли, значним чином позначились на діяльності всієї системи охорони здоров'я, регіональних органів управління охороною здоров'я, кожної лікувально-профілактичної установи. Одним із найважливіших пріоритетів публічної політики України є збереження та зміцнення здоров'я населення країни на підставі формування здорового способу життя, забезпечення доступності до медичних послуг та підвищення якості роботи усієї системи охорони здоров'я. Вбачаючи певні недоліки в здійсненні реформування системи охорони здоров'я, деякі вчені детально працюють над дієвою моделлю його розвитку в майбутньому і висовують свої методи подолання недоробків в зазначеній галузі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі аспекти реформування системи охорони здоров'я досліджували такі науковці, як: А. Барзилович, А. Котляр, В. Карлаш, О. Гончарова, Ю. Сенюк та З. Надюк.

Мета статті. Метою статті є визначення та узагальнення проблем на шляху реформування системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Наразі в Україні у процес побудови соціально-захищеної та політично-стабільної моделі суспільства займає важливе місце реалізація реформ у галузі охорони здоров'я, яка представляє собою основу для збереження людських ресурсів держави.

Варто підкреслити, дослідження та виокремлення проблем та перешкод щодо реформування системи охорони здоров'я є пріоритетним, а на результатах таких досліджень має бути побудований дієвий механізм для прийняття ефективних публічно-управлінських рішень та для одночасного використання адміністративних інструментів і технологій, які, в подальшому, сприятимуть поліпшенню роботи усіх елементів такої системи [3].

Необхідно звернути увагу, що з початку повномасштабної війни на всій території України – атак з боку російських військ зазнало 869 медичних закладів в Україні, 123 об'єкти, на жаль, не підлягають відновленню. Росія не припиняє обстрілювати українські лікарні, амбулаторії та аптеки. З 24 лютого країна-терорист вбила щонайменше 18 медичних працівників, понад 50 – зазнали поранень [6].

Проте, міністр охорони здоров'я В. Ляшко у червні 2022 року під час інтерв'ю для національного телемарафону зазначив, що: “в Україні до повномасштабної війни нараховувалося близько 143 тисячі лікарів та 261 тисяча серед-

нього медичного персоналу. Після 24 лютого 2022 року, за даними реєстрів, виїхали 2273 медпрацівники, серед яких лікарі та медсестри, без урахування санітарок” [2].

Сучасна дослідниця і аналітикиня у галузі охорони здоров'я А. Котляр стверджує, що: “статистика НСЗУ свідчить про те, що установа не володіє інформацією про реальну кількість лікарів в Україні, тому не може правильно сформулювати ефективну Програму медичних гарантій для населення” [6].

Сучасний дослідник, В. Карлаш зазначає, що: “кожного року зростає потреба в одержанні громадянами України якісного медичного обслуговування від держави” [4]. Відповідно, виникає процес збільшення витрат бюджетних коштів та обсягів використаних ресурсів через низку факторів, серед яких: підвищення темпів старіння населення держави, недотримання громадянами здорового способу життя, зміна характеру та прогресивність хвороби тощо.

До того ж, наразі, формується тенденція до підвищення вартості надання медичних послуг через підвищення кваліфікаційного рівня лікарів та впровадження у медичну сферу інноваційних технологій, що, відповідно, зумовлює зростання вимог громадян щодо якості таких послуг.

Варто додати, що з 2018 року було розпочато впровадження медичної реформи в Україні. У першу чергу, була оновлена законодавча база системи охорони здоров'я. Наступним кроком, стала реалізація програми щодо функціонування абсолютно нової системи надання первинної медичної допомоги. Її суть полягає у прямій залежності заробітної плати лікаря загальної практики – сімейної медицини, чи педіатра, від кількості його пацієнтів.

Окремо необхідно відмітити, що суть функціонування такої системи полягає за наступними: пацієнт обирає лікаря загальної практики – сімейної медицини, або педіатра, разом вони здійснюють укладання електронної декларації про надання медичного обслуговування. Після цього, з державного бюджету здійснюється фінансування на розрахунковий рахунок відповідної лікарні, в повному розмірі, за надання медичних послуг та певного комплексу аналізів. Здійснення медичного обслуговування може проходити у вигляді надання двох пакетів послуг [1]:

– “червоний” пакет – комплекс медичних послуг, оплату за використання яких здійснює, безпосередньо, сам пацієнт (стоматологічне обслуговування, окрім екстрених випадків, есте-

тична хірургія та прийом до вузьких спеціалістів без направлення лікаря загальної практики – сімейної медицини тощо);

– “зелений пакет” – комплекс медичних послуг, оплату за який здійснює, у повному обсязі, держава з бюджету (надання первинної, невідкладної та паліативної допомоги).

Відмінності нової реформованої системи охорони здоров'я від старої системи полягає у тому, що держава, замість утримання за рахунок бюджетних коштів закладів медичного обслуговування, які надають безоплатні послуги, переходить до бюджетних закупівель відповідних послуг у таких закладах. Отже, тепер з державного бюджету не виділяються кошти для утримання закладів з надання медичного обслуговування для населення, згідно із затвердженим кошторисом, а використовується абсолютно новий принцип фінансування.

Необхідно зазначити, що на думку таких дослідників як Ю. Сенюк та З. Надюк: “проведення реформування у сфері охорони здоров'я направлене на модернізацію процесів публічного адміністрування нею та вдосконалення правового забезпечення її державно-управлінських відносин” [8]. Так, існує ряд негативних факторів, які можуть вплинути на результати впровадження такої реформи, знизити ефективність заходів та викликати незадоволення серед медичних працівників та громадян.

Очевидно, що, теоретично комплексні зміни моделі, які пов'язані зі споживчим вибором громадян, повинні позитивно впливати на тен-

денцію підвищення якості надання медичних послуг. Але в ситуації обмеженості бюджетних коштів на розвиток галузі охорони здоров'я, є характерна специфіка переходу до вищезазначеної моделі: необхідна реалізація заходів для раціоналізації попиту на послуги медичного обслуговування, що зумовлює подовження терміну очікування на деякі їх види. Обмеження доступу до деяких видів послуг може викликати підвищення рівня незадоволеності населення і прискорити темпи розвитку альтернативних моделей фінансування з надмірним “розмахом”.

Також, на думку О. Гончарова в ситуації затягування процесів реформування системи охорони здоров'я, існує можливість виникнення необ'єктивного розподілу фінансових ресурсів на оплату послуг, що може бути спричинене впливом відповідних споживчих рішень пацієнтів [3].

Отже, доцільно констатувати, що ситуація сьогодні в Україні з обмеженістю обсягів бюджетних коштів, що виділяються для фінансування ефективного функціонування системи охорони здоров'я, призводить до неможливості підвищення якості надання медичних послуг громадянам. Необхідно визначити головні, причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я, систематизовані у табл. 1.

На думку А. Барзилович який вважає, що основна проблема недостатньої кількості фахівців медичних спеціальностей в усіх лікувальних закладах України, в основному, у невеликих

Таблиця 1

Причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я

Причина низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я	Характеристика
Недостатня кількість спеціалістів	Знижується якість наданих послуг через високий рівень завантаженості медичного персоналу
Низький рівень кваліфікації медичного персоналу	Різні лікарі можуть на однакові симптоми та скарги пацієнта поставити різні діагнози і призначити різне лікування, що може спричинити лікування без очікуваного ефекту
Недостатня кількість медичного обладнання та його застарілість	На сьогодні, більшість діагностичних та лікувальних процесів здійснюються на обладнанні з радянських часів, яке є менш точним та малофункціональним, аніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні – коштує у рази більше
Низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації	Через низький рівень заробітних плат, відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон. Існує, також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я
Недостатність фінансової підтримки з боку держави	Відсутність фінансів спричиняє брак медичного персоналу, що у свою чергу впливає на завантаженість фахівців, їх недоукомплектуваність необхідним обладнанням тощо
Неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам	Є наслідком недостатньої кількості фахівців, сучасного обладнання, а, також, збільшенням цін на лікарські засоби та на оплату за медичні послуги

Джерело: складено автором на основі аналізу джерела [6]

містах та селах. Також, національну систему охорони здоров'я, довгий час, супроводжує брак бюджетних коштів, що, в свою чергу, спричиняє високий рівень завантаженості лікарів, відсутність спеціального обладнання, або наявність застарілого. Така ситуація зумовлює створення та розвиток закладів охорони здоров'я приватного сектору, які надають послуги з медичного обслуговування населення вищого рівня, аніж державні. Характерною відмінністю клінік приватної форми власності є наявність сучасного медичного обладнання для лікування та діагностики хвороб у пацієнтів, що збільшує високий рівень ефективності та оперативності процесу лікування [1].

Отже, Положеннями статті 49 Конституції України [5] визначені: обов'язок створення державою відповідних умов для надання доступного та ефективного медичного обслуговування для всіх, без винятку, громадян; гарантована безоплатність надання медичної допомоги у державних і комунальних медичних установах, мережа яких не має бути скорочена. При цьому, держава має сприяти розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності. Насправді ж, державні органи влади конституційних норм не дотримуються: іде процес закриття наявної мережі медичних установ, скорочення їх відділень, звільнення медичних працівників у містах та регіонах, здійснення переміщення кваліфікованих кадрів за кордон, впровадження у державних та комунальних медичних установах платних

послуг за лікування, порушення санітарно-гігієнічних норм тощо. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я здійснюють представники державної влади, які не мають досвіду роботи та необхідного рівня знань у даній галузі. Рівень освіти медиків знижується.

Основні перешкоди вдосконалення сфери охорони здоров'я наведено на рис. 1.

Так, можна констатувати, що на даний момент, продовжується процес реформування медичної галузі, але вже зараз дана концепція має певні перешкоди, які в результаті спричиняють прогалини та суперечності в роботі медичної галузі.

Далі, необхідно більш детально узагальнити та обґрунтувати основні проблеми у діючій на сьогодні системі охорони здоров'я України в контексті медичного обслуговування населення країни (табл. 2).

Важливо наголосити, що позитивним є те, що в умовах бойових дій та військового стану на території усієї країни, відчувається покращення ставлення населення до лікарів та інших медичних працівників, своєрідна переоцінка їх ролі в житті кожного громадянина. Проте, за весь період незалежності України, чітко простежується пряма залежність виникнення негативних наслідків для життя та здоров'я населення від дефіциту виділених коштів з Державного бюджету України у сферу охорони здоров'я та від неналежного виконання органами державної влади своїх функціональних обов'язків у питаннях забезпечення потреб даної галузі.



Рис. 1. Визначення основних перешкод щодо вдосконалення сфери охорони здоров'я [5; 7; 8]

Основні проблеми медичного обслуговування для пацієнтів у системі охорони здоров'я України

Існуюча проблема	Характеристика
Вірогідність довгого очікування прийому до сімейного лікаря в електронній черзі	Значні витрати часу пацієнта на очікування можуть спровокувати розвиток серйозних ускладнень деяких хвороб, які потребують оперативного втручання
Обов'язковість відвідування сімейного лікаря для отримання направлення до фахівців	Втрата часу пацієнта через необхідність отримання направлення у сімейного лікаря до спеціалізованого фахівця, адже раніше можливо було прийти на прийом будь-якого вузького спеціаліста без направлення
Кваліфікація сімейного лікаря не дозволяє лікувати спеціалізовані хвороби	Через досить загальне представлення про деякі хвороби можливе проведення лікування наосліп, що може призвести до тяжких наслідків, або до переходу захворювання у хронічну форму.
Неможливість оперативного надання безпосередньої медичної допомоги	Завантаженість лікарів роботою, відсутність технічно справних автомобілів для доставки лікарів на місця тощо призводять до можливості надавати консультацію тільки у телефонному режимі
Залежність надання медичної допомоги від якості роботи комп'ютерної техніки, її відсутності у частини пацієнтів та стабільності інтернет з'єднання	Недостатній рівень інноваційності комп'ютерного обладнання у медичних закладах для обробки великих масивів інформації сприяє нестабільній роботі інтернетпровайдерів, які надають можливість входу до електронної системи медичному персоналу
Не здійснюється загальнонаціональне проведення моніторингу світових сучасних методів лікування поширених хвороб	У процесі лікування серцево-судинних захворювань, туберкульозу, раку тощо не здійснюється використання прогресивних підходів міжнародного рівня, не систематично популяризується ведення здорового способу життя
Обмеженість в отриманні медичних препаратів пільговим категоріям населення в аптечних мережах	Пільгові ліки, для деяких категорій громадян, відпускаються у обмеженій кількості аптек; перелік препаратів, що отримуються безкоштовно, або зі знижкою, на основі державної програми досить обмежений
Низький рівень профілактичних заходів для зменшення захворюваності населення	Відсутність стимулу у медичного персоналу до мотивації пацієнтів здійснювати профілактику захворювань та направляти на санітарно-курортне лікування пільгові категорії населення, що зумовлює швидкий розвиток важко виліковних та хронічних хвороб у громадян, та, відповідно, збільшення витрат на лікування

Джерело: складено автором на основі аналізу джерела [8]

Дослідниця О. Гончарова наголошує що: “на жаль, за програмою медичних гарантій, більшість установ охорони здоров'я отримали набагато менший обсяг бюджетних коштів у порівнянні з обсягами медичної субвенції, які надавались закладам до впровадження медичної реформи. Гостріше став відчуватися дефіцит бюджетних коштів у спеціалізованих медичних закладах (онкологічних, психіатричних, паліативних, фтизіатричних тощо). Так, замість планованого підвищення заробітної плати медичному персоналу та покращення умов його роботи для якісного надання медичної допомоги пацієнтам, в тому числі, гарантування її безоплатності та доступності для кожного без винятку громадянина України, з'явилась загроза закриття багатьох лікувальних закладів, значного скорочення їх штату та, відповідно, хвилі масових звільнень персоналу. Також, з'явилась проблема різкого підвищення цін на медикаменти (у середньому у 2,3 рази в усіх аптечних мережах країни). Тому, розв'язання такого питання можна вважати у поси-

ленні заходів державного регулювання цін на лікарські та медичні засоби” [3].

Відповідно до вищевказаних фактів та існуючих проблем, можна зробити висновки, що реалізація процесу реформування наявної системи охорони здоров'я України має проходити й у практичному, і в теоретичному напрямках, координація між якими має чітко регламентуватись. Це, в свою чергу, стає можливим за ефективного публічного управління у галузі охорони здоров'я. На жаль, нинішня ситуація у цій сфері показує, що напрями впровадження інноваційних підходів до галузі охорони здоров'я не відповідають дійсності та вимогам сучасного світу.

Отож, на останок слід додати, для поліпшення ситуації в Україні слід вважати введення чіткого конкурсного відбору на керівні посади Міністерства охорони здоров'я України, структурних територіальних органів управління, адже нагальною необхідністю є залучення працівників з вищою медичною освітою, високим кваліфікаційним рівнем та достатнім досвідом

роботи у вітчизняних лікувальних закладах держави. Тоді з'явиться можливість здійснення результативного та дієвого реформування системи охорони здоров'я України для її ефективного функціонування.

Висновок. Таким чином, проаналізувавши вищезазначене можна дійти висновку, що стан реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, виокремлено та охарактеризовано основні причини низької якості та ефективності надання медичних послуг громадянам, а саме: недостатня кількість спеціалістів; низький рівень кваліфікації медичного персоналу; недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість; низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації. Отже, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я та брак фінансових коштів спричиняє неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. № 2/2020. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20>
2. Віктор Ляшко: як працює медицина у воєнний час. <https://www.youtube.com/watch?v=EjGgYEiLtB4>
3. Гончарова О. Реформа медичної галузі – панacea чи остаточне знищення? *Права Людини в Україні*. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи. URL: <http://khp.org/index.php?id=1484060362>
4. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід* № 1/2020, с. 161. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf
5. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 року, № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України, 1996, № 30, ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
6. Котляр А. “Війна та схеми в медицині”. <https://zn.ua/SOCIUM/vojna-i-skhemy-v-meditsine.html>
7. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 року. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
8. Сенюк Ю.І., Надюк З.О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*.

2020 р., № 2. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf.

9. Semenets-Orlova, I., Teslenko, V., Dakal, A., Zadorozhnyi, V., Marusina, O., & Klochko, A. (2021). Distance Learning Technologies and Innovations in Education for Sustainable Development. *Studies of Applied Economics*, 39(5).
10. Semenets-Orlova, I. (2015). Strategichne upravlinnja jak systemnyj zasib upravlinnja osvitnimy zminyamy [Strategic management as a systemic tool for managing educational change]. *Theory and practice of public administration*, 3, 52-60.

REFERENCES:

1. Barzylovych A.D. Reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini: stratehichni aspekty. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. № 2/2020. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20>
2. Viktor Liashko: yak pratsiuie medytsyna u voiennyi chas. <https://www.youtube.com/watch?v=EjGgYEiLtB4>
3. Honcharova O. Reforma medychnoi haluzi – panatseia chy ostatochne znyshchennia? *Prava Liudyny v Ukraini*. Informatsiinyi portal Kharkivskoi pravozakhysnoi hrupy. URL: <http://khp.org/index.php?id=1484060362>
4. Karlash V. V. Derzhavne rehuliuivannia suchasnym stanom okhorony zdorov'ia Ukrainy. *Investytsii: praktyka ta dosvid* № 1/2020, s. 161. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf
5. Konstytutsiia Ukrainy : Zakon Ukrainy vid 28 chervnia 1996 roku, № 254k/96-VR. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, 1996, № 30, st. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
6. Kotliar A. “Viina ta skhemy v medytsyni”. <https://zn.ua/SOCIUM/vojna-i-skhemy-v-meditsine.html>
7. Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini na period 2015–2020 roku. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
8. Seniuk Yu.I., Nadiuk Z.O. Suchasna derzhavna polityka u sferi okhorony zdorov'ia: analiz reformuvannia systemy. *Pravo ta derzhavne upravlinnia*. 2020 r., № 2. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf.
9. Semenets-Orlova, I., Teslenko, V., Dakal, A., Zadorozhnyi, V., Marusina, O., & Klochko, A. (2021). Distance Learning Technologies and Innovations in Education for Sustainable Development. *Studies of Applied Economics*, 39(5).
10. Semenets-Orlova, I. (2015). Strategichne upravlinnja jak systemnyj zasib upravlinnja osvitnimy zminyamy [Strategic management as a systemic tool for managing educational change]. *Theory and practice of public administration*, 3, 52-60.