

Економіка і управління підприємствами

УДК 334.02:614.2

**Щербина Ольга Володимирівна**

*старший викладач кафедри менеджменту і підприємництва  
Конопотський інститут Сумського державного університету*

**Щербина Ольга Владимировна**

*старший преподаватель кафедры менеджмента и предпринимательства  
Конотопский институт Сумского государственного университета*

**Shcherbyna Olha**

*Senior Lecturer at Department of Management and Entrepreneurship  
Konotop Institute of Sumy State University*

**Радченко Аліна Віталіївна**

*студентка  
Конопотського інституту Сумського державного університету*

**Радченко Алина Витальевна**

*студентка  
Конотопского института Сумского государственного университета*

**Radchenko Alina**

*Student of the  
Konotop Institute of Sumy State University*

**ЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНИХ**

**ЗАКЛАДІВ СУМЩИНИ**

**ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕФОРМИРОВАНИЯ**

**МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СУМЩИНЫ**

**ECONOMIC ASSESSMENT OF REFORMING CHANGES TO**

**HEALTHCARE FACILITIES IN THE SUMY REGION**

**Анотація.** Перший етап реформування медичної галузі в Україні закінчився. Галузь охорони здоров'я винна стати інтегрованою міжгалузевою системою, яка здатна не лише більш ефективно вирішувати медичні та соціальні завдання, а й перетворитися в один з головних драйверів зростання української економіки. Тому доцільно оцінити організаційні та фінансово-економічні наслідки перетворень в рамках загальнодержавної медичної реформи. Метою статті є аналіз та економічна оцінка впливу медичної реформи на діяльність регіональних медичних закладів на прикладі Сумської області.

Під час написання статті використовувалися як загальнонаукові методи дослідження (аналіз, синтез, дедуція, групування), так і спеціальні економічні методи (порівняння, табличне узагальнення, графічний аналіз).

В статті досліджуються окремі показники, що характеризують доступність первинної медичної допомоги для населення Сумської області: кількість медичних закладів та кількість лікарів, що надають первинну медичну допомогу, кількість укладених декларацій за окремими організаційно-правовими формами медичних закладів та типами населених пунктів. Також оцінюється рівень видатків на охорону здоров'я до та після реформи і робиться висновок, що фінансування конкретних регіональних медичних закладів суттєво збільшилося. Окремо проводиться порівняльний аналіз залежності фінансування медичних закладів від кількості укладених декларацій з пацієнтами. Встановлюється, що залежність є пропорційною.

Проте залишаються проблеми з ефективністю використання цих коштів на місцях. В регіоні впроваджуються заходи щодо підвищення доказовості державного фінансування медичної допомоги та прозорості використання фінансових і матеріальних ресурсів медичними установами. Мета – скоротити масштаби неефективних витрат ресурсів.

*Колишні державні медичні заклади регіону було реформовано у комунальні неприбуткові підприємства. Також на Сумщині працюють приватні медичні заклади та лікарі у статусі ФОП, що позитивно впливає як на доступність медичної допомоги, так і посилює конкуренцію в галузі, що стимулює підвищення якості медичних послуг.*

**Ключові слова:** *економічні наслідки, оцінка, медична реформа, медичний заклад, Сумська область.*

**Анотація.** *Первый этап реформирования медицинской отрасли в Украине закончился. Здравоохранение должно стать интегрированной межотраслевой системой, которая способна не только более эффективно решать медицинские и социальные задачи, но и превратиться в один из главных драйверов роста украинской экономики. Поэтому целесообразно оценить организационные и финансово-экономические последствия преобразований в рамках общегосударственной медицинской реформы. Целью статьи является анализ и экономическая оценка влияния медицинской реформы на деятельность региональных медицинских учреждений на примере Сумской области.*

*При написании статьи использовались как общенаучные методы исследования (анализ, синтез, дедукция, группировка), так и специальные экономические методы (сравнение, табличное обобщение, графический анализ).*

*В статье исследуются отдельные показатели, характеризующие доступность первичной медицинской помощи для населения Сумской области: количество медицинских учреждений и количество врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь, количество заключенных деклараций в разрезе отдельных организационно-правовых форм медицинских учреждений и типами населенных пунктов. Также*

*оценивается уровень расходов на здравоохранение до и после реформы и делается вывод, что финансирование конкретных региональных медицинских учреждений существенно увеличилось. Отдельно проводится сравнительный анализ зависимости финансирования медицинских учреждений от количества заключенных деклараций с пациентами. Устанавливается, что зависимость пропорциональна.*

*Однако остаются проблемы с эффективностью использования этих средств на местах. В регионе внедряются мероприятия по повышению доказательности государственного финансирования медицинской помощи и прозрачности использования финансовых и материальных ресурсов медицинскими учреждениями. Цель – сократить масштабы неэффективных расходов ресурсов.*

**Ключевые слова:** *экономические последствия, оценка, медицинская реформа, медицинское учреждение, Сумская область.*

**Summary.** *The first stage of reforms in the healthcare sector of Ukraine has been completed. The healthcare industry is expected to become an integrated cross-sectoral system that would not only address medical and social issues in a more efficient way, but may turn out to be one of the key growth drivers for the Ukrainian economy. It is therefore expedient to assess the organizational, financial and economic consequences of transformations entailed by the national healthcare reform. The purpose of the article is to analyze and provide an economic assessment of the impact that the healthcare reform has on the activities of regional healthcare facilities by the example of the Sumy region.*

*Writing this article, the author used both general research methods (such as analysis, synthesis, deduction, and grouping) and special economic methods (such as comparison, tabular summarization, and graphical analysis).*

*The article examines individual indicators characterizing the accessibility of primary care services for residents of the Sumy region, such as the number of healthcare facilities and the number of physicians providing primary care, the number of declarations signed by individual healthcare facilities depending on their form of ownership and the type of locality. The author also assesses the level of healthcare expenditures before and after the reform, and comes to a conclusion that the funding of certain regional healthcare facilities has increased significantly. A separate comparative analysis has been conducted to understand the dependence of the financing a healthcare facility gets on the number of declarations it signed with patients. The dependence is found to be proportionate.*

*However, there are still problems with efficient use of funds at local levels. Measures are being taken in the region to increase the verifiability of state funding allocated for healthcare and to make the use of financial and material resources by healthcare facilities more transparent. The goal is to minimize inefficient spending of resources.*

*The region's former public healthcare facilities have been reformed into non-profit communal enterprises. Moreover, there are also private medical institutions and self-employed physicians in the Sumy region, which increases the accessibility of healthcare services and promotes competition in the sector making healthcare providers improve the quality of their services.*

**Key words:** *economic consequences, assessment, healthcare reform, healthcare facility, Sumy region.*

**Постановка проблеми.** Здоров'я населення безпосередньо впливає на демографію та працездатність тому тісно пов'язане зі зростанням економіки. Медицина України на сьогодні є тією галуззю, в якій ринкові перетворення якщо і відбуваються, то, як реакція на зміну системи управління в державі. Кожен громадянин в тій чи іншій мірі потребує

послуг галузі, а значить, з її проблемами стикаються всі. Цим пояснюється особлива значимість досліджень проблем реформування медичної системи України, особливо на регіональному рівні.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Функціонування медичної галузі в умовах активного загальнодержавного реформування збільшили кількість наукових та дорадчих публікацій з цієї тематики. Зокрема правові, соціальні та організаційні аспекти першого етапу реформування медичної системи країни досліджено в працях Вахітова Г., Обрізан М. та Сологуб І. [4], Вороненко Н. та Шекера О. [5], Тітова Л. [9] тощо. Досить ґрунтовно питання державного управління реформування медичної системи дослідили Білинська М., Радишин Я. та Рижкова І. [1]. Проблеми фінансування медичних закладів піднімаються у працях Васкес Абанто А. та Кростний Д. [2]. Проте проблема реформування медичних закладів до теперішнього часу не втратила своєї гостроти, а скоріше навпаки. Зокрема можемо стверджувати, що майже відсутні аналітичні дослідження економічних наслідків реформування медичних закладів у регіональному контексті.

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Метою даної статті є аналіз основних показників, що дозволяють оцінити організаційні та економічні наслідки першого етапу реформування медичних закладів в Сумській області.

**Виклад основного матеріалу.** Медична реформа – найбільш помітна та найбільш обговорювана тема останніх двох років в Україні. Економічний погляд на реформування медичної галузі полягає в оцінці діяльності медичних закладів як суб'єктів господарювання, а в окремих випадках – і суб'єктів підприємницької діяльності. Вихід з існуючої ситуації неефективного рівноваги економічних інтересів учасників системи охорони здоров'я частково прогнозується через перехід до нових



організаційно-правових форм медичних закладів та нової моделі їх фінансування.

Серед основних проблем економічного характеру вітчизняних медичних закладів можна виділити такі:

1) недостатність ресурсного забезпечення в поєднанні з нереалізованістю численних резервів підвищення ефективності використання наявних матеріальних, трудових і фінансових ресурсів.

Медичні заклади планують свої доходи і видатки формально, дещо змінюючи минулорічні показники. Стратегічне планування відсутнє. До 2017 року щоб отримати міжбюджетний трансфер, потрібно отримати погодження міської ради, а невитрачені за рік кошти поверталися до Казначейства. Проблем чимало: низький рівень оплати праці медичного персоналу; брак коштів на заміну застарілого обладнання і капітальний ремонт лікарняних приміщень; незадовільний рівень та несвоєчасність забезпечення пацієнтів лікарськими засобами тощо. Капітальні витрати переважно ситуативні у випадку спонсорської допомоги чи додаткового бюджетного фінансування;

2) формальні правила надання та фінансування медичної допомоги в значній мірі доповнюються неформальними відносинами і тіньовими потоками коштів.

У сфері охорони здоров'я все ще широко представлені недостатньо чіткі правила розподілу ресурсів і забезпечення доступу до них пацієнтів. Навколо неформальних практик склалися досить стійкі конфігурації інтересів, що перешкоджають позитивним змінам. Брак обладнання та вимушене сумісництво лікарів, які одночасно працюють у комунальних та приватних клініках, сприяє перенаправленню пацієнтів для обстежень у приватні медичні заклади;

3) відсутність надійних стимулів, які спонукали б більшість медиків до зацікавленості в реальній оцінці якості їх роботи, викоріненню

неформальних практик і забезпечення повної прозорості фінансово-економічних відносин в галузі. Медичні організації і чиновники слабо мотивовані до підвищення ефективності використання ресурсів [4].

Цільова орієнтація реформ виходить з її місії. Ми пропонуємо наступне: з галузі, цільова орієнтація якої переважно обмежена профілактикою и лікуванням захворювань, охорона здоров'я винна стати інтегрованою міжгалузевої системою, яка здатна не лише більш ефективно вирішувати медичні та соціальні завдання, а й перетворитися в один з головних драйверів зростання української економіки.

Розглянемо видатки державного бюджету України за останні роки. В цілому видатки на медицину в Україні становили у 2018 році становили 3,5% від ВВП, а у 2019 році – лише 2,7% від ВВП [8].

*Таблиця 1*

**Видатки на фінансування охорони здоров'я бюджетами різних рівнів у 2016-2018 роках (млн грн.)**

Вид бюджету	2016	2017	2018	Відхилення (+,-)			
				2017 від 2016		2018 від 2017	
				млн грн.	%	млн грн.	%
Загальні видатки на охорону здоров'я	75 503,4	102 392,4	115 852,0	+26 889,0	+35,6	+13 459,6	+11,6
у тому числі:							
-державний	12 464,6	16 729,4	22 618,0	+4 264,8	+34,2	+5 888,6	+26,0
-АРК, обласні, м.Київ, м.Севастополь	29 875,9	39 405,1	43 019,2	+9 529,2	+31,9	+3 614,1	+8,4
-міст республіканського та обласного значення	17 099,2	23 318,8	25 548,5	+6 219,6	+36,4	+2 229,7	+8,7
-районні	15 726,3	22 073,6	22 595,9	+6 347,3	+40,4	+522,3	+2,3
-міст районного значення	0,2	1,7	1,2	+1,5	+750,0	-0,5	-41,7
-селищні	6,0	6,0	3,3	0,0	0,0	-2,7	-81,8
-сільські	4,5	6,2	6,4	+1,7	+37,8	+0,2	+3,2
-ОТГ	326,7	851,7	2 059,5	+525,0	+160,7	+1 207,8	+58,6

*Джерело:* розраховано авторами на основі [8]



У 2017 році порівняно з 2016 роком загальні видатки на охорону здоров'я збільшилися на 26889,0 млн. грн. або на 35,6 %. Найбільший приріст демонструють видатки ОТГ: збільшення на 525,0 млн. грн., або на 160,7%. У 2018 році порівняно з 2017 роком загальні видатки на охорону здоров'я збільшилися на 13 459,6 млн. грн. або на 11,6 %.

Як показують розрахунки, більша частка видатків на охорону здоров'я фінансується за рахунок саме місцевих бюджетів. Так у 2016 році частка фінансування медичної галузі місцевими бюджетами складала 83,5%, у 2017 році 83,7%, а у 2018 році 80,5%.

Проаналізуємо рівень видатків на охорону здоров'я в Сумській області (табл. 2).

*Таблиця 2*

**Аналіз видатків на охорону здоров'я в Сумській області  
за 2016-2018 роки**

Вид бюджету	2016	2017	2018	Відхилення (+,-)			
				2017 від 2016		2018 від 2017	
				млн грн.	%	млн грн.	%
1. Загальні видатки на охорону здоров'я з місцевих бюджетів, млн грн.	63 038,8	85 663,0	93 233,0	+22 624,2	+35,9	+7 570,0	+8,8
2. Видатки на охорону здоров'я у Сумській області, млн грн.	1 742,1	2 378,4	2 582,7	+636,3	+36,5	+204,3	+8,6
3. Частка Сумської області у загальному рівні видатків місцевих бюджетів, %	2,76	2,78	2,77	+0,01	-	-0,01	-

*Джерело:* розраховано авторами на основі [8]

Отже, у загальній сумі видатків місцевих бюджетів Сумська область має незначну частку: 2,76% у 2016 році, 2,78% у 2017 році та 2,77% у 2018 році. Позитивним можна вважати збільшення загальної суми видатків на медицину області за останні 3 роки на 840,6 млн грн. (2582,7 млн грн. –

1742,1 млн грн.) або 48,3%. Тобто адміністративна та медична реформа посприяла збільшенню обсягів фінансування медичних цілей регіону. І це відповідає світовим тенденціям. У перспективі, за прогнозами експертів, очікується подальше зростання витрат, як у відносних, так і в абсолютних показниках.

Важливим етапом реформування системи охорони здоров'я в регіонах та обов'язковою умовою для отримання бюджетного фінансування було перетворення державних лікарень у комунальні неприбуткові заклади. Приватні медичні заклади та лікарі у статусі фізичних осіб-підприємців (ФОП) також мають право на державне фінансування, якщо вони укладуть договори з НСЗУ. Проаналізуємо основні показники станом на 01.05.2020 року (таблиця 3).

*Таблиця 3*

**Аналіз окремих показників діяльності медичних закладів Сумщини за  
 окремими організаційно-правовими формами станом на 01.05.2020  
 року**

Регіон / населений пункт	Комунальні неприбуткові медичні заклади	Приватні медичні заклади	Приватні підприємці (ФОП)	Всього
<b>1. Кількість медичних закладів, що уклали договори з НСЗУ</b>				
1.1 Україна всього у тому числі:	1 374	168	302	1 844
- міста	593	153	229	975
- сільська місцевість	781	15	73	869
1.2 Сумська область всього у тому числі:	62	12	13	87
- міста	22	12	11	45
- сільська місцевість	40	-	2	42
1.3 Частка Сумської області в загальному обсязі, %	4,51	7,14	4,30	4,72
<b>2. Кількість лікарів, з якими укладені декларації</b>				
2.1 Україна всього	21 823	736	477	22 823
2.2 Сумська область всього у тому числі:	640	53	18	711

- міста	434	53	16	503
- сільська місцевість	206	-	2	208
2.3 Частка Сумської області в загальному обсязі, %	2,93	7,20	3,56	3,12
<b>3. Кількість укладених декларацій</b>				
3.1 Україна всього	29 178 131	344 482	325 769	29 848 382
- міста	19 285 298	313 221	243 560	19 842 079
- сільська місцевість	9 892 833	31 261	82 209	10 006 303
3.2 Сумська область всього у тому числі:	836 156	33 364	13 148	882 668
- міста	578 941	33 364	12 472	624 777
- сільська місцевість	257 215	-	676	257 891
3.3 Частка Сумської області в загальному обсязі, %	2,87	9,68	4,04	2,96

*Джерело:* складено авторами на основі [7]

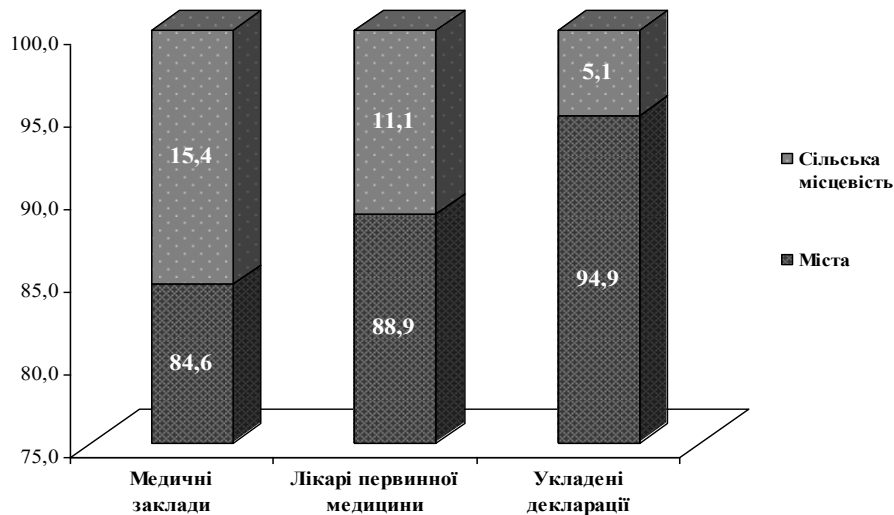
В цілому по країні найбільше договорів укладено з комунальними неприбутковими медичними закладами: 1 374, що складає 74,5% від загальної кількості договорів. Лише 168 (9,1%) приватні медичні заклади та 302 (16,4%) приватних підприємців приєдналися до загальнодержавної програми фінансування, оголошеної як «Гроші йдуть за пацієнтом». Укладено декларацій в цілому з 29 848 382 громадянами країни.

Щодо Сумської області, із загальної кількості медичних закладів найбільше припадає також на комунальні підприємства (71,3%), однак слід відмітити, що значна кількість цих закладів (40 із 62 комунальних) розміщена у сільській місцевості. В Сумській області первинну медичну допомогу надають 711 лікарів, з яких 70,7% знаходяться у містах. Загальна кількість підписаних декларацій становить 882 668 штук, що становить в середньому 1 241 декларацію на 1 лікаря.

Взагалі, проблеми кадрового забезпечення первинної ланки медицини залишається актуальним. З одного боку, престиж професії сімейного лікаря, підкріплений новою більш високою оплатою, зростає. З іншого боку, якість послуг лікарів за останній час суттєво не змінилася [9].

В загальнодержавній статистиці частка Сумської області є несуттєвою: на регіон припадає 4,72% усіх медичних закладів первинної допомоги, 3,12% лікарів, що надають первинну медичну допомогу, та 2,96% підписаних в Україні декларацій.

Оцінити структурний розподіл медичних закладів, лікарів та укладених декларацій за типом населених пунктів можна графічно (рис. 1).



**Рис. 1. Розподіл медичних закладів, лікарів первинної медицини та укладених декларацій за типом населених пунктів Сумської області станом на 01.05.2020 року, %**

*Джерело: побудовано авторами*

Як видно, в Сумській області у сільській місцевості (села та смт) розташовано лише 15,4% медичних закладів та працює 11,1% лікарів від загальнообласної кількості. Проте частка укладених декларацій з сільськими мешканцями знаходиться на рівні 5,1% від загальної кількості укладених декларацій на Сумщині. Це означає, що середньостатистичний сільський лікар обслуговує значно менше пацієнтів, ніж його міські колеги. це, у свою чергу, суттєво впливає на рівень оплати праці, який, а новим підходом, залежить від кількості укладених декларацій.

Проаналізуємо динаміку фінансування комунальних медичних закладів Сумщини у 2018-2020 роках (табл. 4).

Фінансування медичних закладів області, що надають первинну медичну допомогу на підставі підписаних е-декларацій з пацієнтами, у 2018 році розпочиналося доволі кволо, перетворення лікарень в НКП теж дещо затяглося. Тому за рік було отримано лише 62 154 522 грн. програмних коштів. При цьому приватні заклади виявилися більш мобільними і отримали нове бюджетне фінансування вже з серпня місяця.

У 2019 році комунальні неприбуткові підприємства отримували бюджетні виплати рівномірно (в середньому 8,33% відсотки щомісяця. У загальній кількості виплат комунальні медичні підприємства Сумщини отримують найбільше: 485 026 318 грн. або 97,7%. Приватні медичні заклади у 2019 році стартували повільніше. Найбільші виплати біли отримані у четвертому кварталі 2019 року (3 186 138 грн. за жовтень-грудень), а найменші у першому кварталі (лише 1 648 832 грн. за січень-березень). Підприємці (ФОП) структурно в перші три квартали 2019 року фінансувалися досить повільно, при цьому найменше отримали бюджетних коштів у січні місяці (37 715 грн.) Проте з четвертого кварталу фінансування значно збільшилося і за жовтень-грудень надійшло 823 943 грн. або 64,1% від річного фінансування.

У 2020 році фінансування комунальних медичних закладів практично залишилося на рівні 2019 року. На них традиційно припадає найбільший обсяг фінансування (95,9%). Слід відмітити, що фінансування приватних медичних закладів зростає і наближається до 1,5 млн грн. на місяць. Така ж тенденція спостерігається і серед підприємців (ФОП).

Співвідношення кількості підписаних е-декларацій з обсягами бюджетного фінансування можна дослідити за допомогою рисунку 2.

Таблиця 4

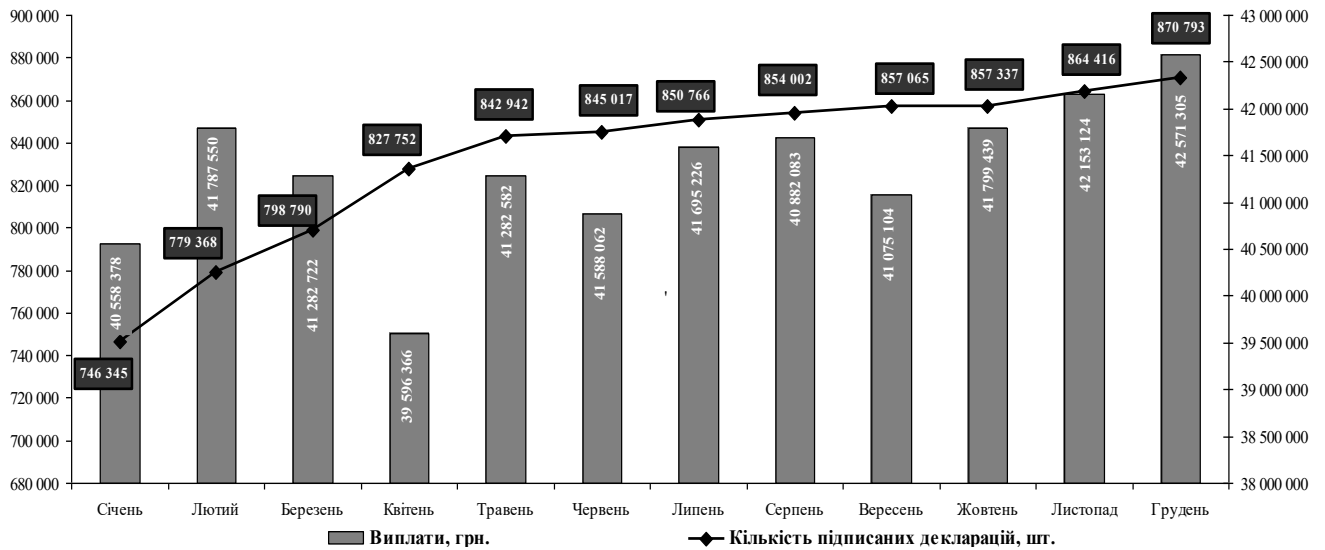
**Виплати закладам охорони здоров'я Сумської області,  
що надають первинну медичну допомогу, за 2018-2020 роки**

Календарний період	Всього, грн.	Комунальні		Приватні (без ФОП)		ФОП	
		грн.	% від загальної суми за період	грн.	% від загальної суми за період	грн.	% від загальної суми за період
<b>2018 рік</b>							
Серпень	100 728	-	-	100 728	8,60	-	-
Вересень	107 781	-	-	107 781	9,21	-	-
Жовтень	18 618 428	18 334 743	30,09	271 845	23,22	11 840	22,09
Листопад	21 155 715	20 821 944	34,17	315 857	26,98	17 914	33,42
Грудень	22 171 870	21 773 386	35,74	374 631	32,00	23 853	44,50
<b>Разом</b>	<b>62 154 522</b>	<b>60 930 073</b>	<b>100</b>	<b>1 170 842</b>	<b>100</b>	<b>53 607</b>	<b>100</b>
<b>2019 рік</b>							
Січень	40 558 378	40 024 949	8,25	495 714	4,98	37 715	2,93
Лютий	41 787 550	41 191 276	8,49	552 873	5,55	43 401	3,38
Березень	41 282 722	40 635 579	8,38	600 245	6,03	46 898	3,65
Квітень	39 596 366	38 788 045	8,00	756 872	7,60	51 449	4,00
Травень	41 282 582	40 407 631	8,33	821 307	8,25	53 644	4,17
Червень	40 882 083	39 991 684	8,25	835 189	8,39	55 210	4,30
Липень	41 588 062	40 657 197	8,38	873 613	8,77	57 251	4,45
Серпень	41 695 226	40 737 919	8,40	899 729	9,03	57 578	4,48
Вересень	41 075 104	40 078 250	8,26	938 573	9,42	58 281	4,53
Жовтень	41 799 439	40 610 004	8,37	1 020 207	10,24	169 228	13,17
Листопад	42 153 124	40 779 432	8,41	1 066 932	10,71	306 761	23,87
Грудень	42 571 305	41 124 352	8,48	1 098 999	11,03	347 954	27,07
<b>Разом</b>	<b>496 271 941</b>	<b>485 026 318</b>	<b>100,00</b>	<b>9 960 252</b>	<b>100,00</b>	<b>1 285 370</b>	<b>100,00</b>
<b>2020 рік</b>							
Січень	42 482 847	41 015 462	25,18	1 097 183	21,88	370 202	19,11
Лютий	42 294 419	40 707 820	24,99	1 192 081	23,77	394 519	20,36
Березень	42 294 419	40 326 872	24,75	1 295 193	25,83	544 966	28,13
Квітень	42 926 797	40 868 687	25,09	1 430 433	28,52	627 677	32,40
<b>Разом</b>	<b>169 871 094</b>	<b>162 918 841</b>	<b>100</b>	<b>5 014 889</b>	<b>100</b>	<b>1 937 364</b>	<b>100</b>

Джерело: розраховано авторами на основі [7]

Очевидно, що залежність фінансування і кількості підписаних декларацій наявна, але не абсолютно пропорційна. Це пояснюється тим, що різні вікові категорії населення мають різну «вартість».





**Рис. 2. Динаміка підписаних декларацій та виплат медичним закладам Сумщини у 2019 році (за місяцями)**

*Джерело: побудовано авторами на основі [7]*

Якби гроші, які «ходять за пацієнтом», виплачували кожному лікарю на руки, то лікарі первинної ланки озолотилися б і наздогнали б за рівнем зарплат своїх зарубіжних колег. Адже лікар-терапевт (сімейний), з яким підписали декларації 2 тис. пацієнтів, нехай навіть тих, за яких держава платить всього 370 грн. на рік, отримав би за 12 місяців 740 тис. грн., або по майже 62 тис. щомісяця. Але ці кошти отримує медустанова, в якій працює лікар. Вона тільки частину суми витрачає на його зарплату, а інші кошти йдуть на покращення матеріально-технічної бази закладу, на закупівлю медпрепаратів, господарські потреби тощо [6]. Скільки ж з цих грошей перепаде лікарю, часто залежить виключно від його відносин зі своїм керівництвом.

Слід відмітити позитивне явище в рамках реформи первинної ланки: розпочато будівництво житла для лікарів сільських амбулаторій [6].

Інша справа – лікарі-приватники і ФОП, які що отримують від держави, то і витрачають на всі потреби на свій розсуд. Але приватний сектор в медицині поки становить невеликий відсоток.

Отже, можна сказати, що принципи фінансування регіональних медичних закладів докорінно змінилися. Проте проблеми розподілу та ефективного використання цих фінансів залишаються актуальними [4].

**Висновки.** Отже, можна підсумувати результати дослідження. Медична реформа в регіоні стартувала повільно, проте сьогодні в Сумській області основні елементи нового підходу до обслуговування пацієнтів присутні. Перший етап реформи змінив порядок надання первинної медичної допомоги.

Основні державні медичні заклади регіону було реформовано у комунальні неприбуткові підприємства, частина з яких визнана МОЗ як опорні (безпечні, з високим рівнем медичної допомоги, доступні). Реформа також спонукує приватних лікарів співпрацювати з НСЗУ, відкривши їм доступ до бюджетного фінансування. Хоча частка медичних закладів цих організаційно-правових форм незначна, можна сподіватися, що вдала співпраця заохотить інших лікарів-приватників долучатися до програми, тим самим посилюючи здорову конкуренцію в галузі.

Держава не збільшує, а зменшує (якщо оцінювати показник фінансування у відсотках до ВВП) видатки на медицину, проте змінює підходи до розподілу фінансових ресурсів. У порівнянні з 2017 роком реальні бюджетні надходження у первинну ланку (конкретні регіональні медичні заклади) на Сумщині збільшилися у рази. Однак залишаються проблеми з ефективністю використання цих коштів на місцях.

### **Література**

1. Білинська М.М., Радишин Я.В., Рижкова І.В. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні. Київ-Львів: НАДУ, 2012. 128 с.
2. Васкес Абанто А.Э., Кресный Д. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Киев: Изд-во Европ. ун-та. 2003. 490 с.

3. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Здоровоохранение и вопросы его финансирования // Медицина неотложных состояний. 2014. №3 (58). С. 174-179 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdravoohranenie-i-voprosy-ego-finansirovaniya> (дата звернення: 01.05.2020).
4. Вахітова Г., Обрізан М., Сологуб І., Шаповал Н. Неефективні аспекти охорони здоров'я в Україні: чи справді якість відповідає ціні? 2019. №1. URL: <https://voxukraine.org/uk/neefektivni-aspekti-ohoroni-zdorov-ya-v-ukrayini-chi-spravdi-yakist-vidpovidaeye-tsini/> (дата обращения: 23.01.2020).
5. Вороненко Н.Г., Шекера О.Г. Аналіз проблем кадрового забезпечення первинної медичної допомоги в контексті реформування галузі охорони здоров'я в Україні // Здоров'я суспільства. 2013. Т. 2, № 2. С. 17-19.
6. Вертиль О. Як і де живеться сільському лікарю? // Урядовий кур'єр, 2019. URL: <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/yak-i-de-zhivetsya-silskomu-likaryu/p/> (дата звернення: 01.05.2020)
7. Національна служба здоров'я в Україні: офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua> (дата звернення 22.01.2020)
8. Статистичний збірник «Бюджет України 2018»: Міністерство фінансів України. URL: [https://mof.gov.ua/storage/files/Budget%20of%20Ukraine%202018%20\(for%20website\).pdf](https://mof.gov.ua/storage/files/Budget%20of%20Ukraine%202018%20(for%20website).pdf) (дата звернення: 01.05.2020)
9. Тітова Л.С. Кадрове забезпечення охорони здоров'я: Україні загрожує криза // Стратегічні напрями інноваційного розвитку економіки країни: перспективи та ефективність: збірник тез наукових робіт учасників Міжнародної науково-практичної конференції для студентів, аспірантів та молодих учених (м. Київ, 22 грудня 2018 р.). Київ: Аналітичний центр «Нова Економіка», 2018. С. 79-82.

## References

1. Bilynska M.M., Radyshyn Ya.V., Ryzhkova I.V. (2012) Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorovia v Ukraini [Public administration of health care reform in Ukraine]. Kyiv-Lviv: NADU (in Ukrainian).
2. Vaskes Abanto A.E., Kresnyy D.(2003) Mediko-sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Medical and social aspects of public health]. Kiev: Izd-vo Evrop. un-ta (in Ukrainian).
3. Vaskes Abanto Kh.E., Vaskes Abanto A.E. Zdravookhranenie i voprosy ego finansirovaniya [Health and its financing issues] // Meditsina neotlozhnykh sosoyaniy. Vol. 3 No. 58, PP. 174-179 (in Russian). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdravookhranenie-i-voprosy-ego-finansirovaniya> (acedsed 1 May 2020).
4. Vahitova G., Obrizan M., Sologub I., Shapoval N. Neefektivni aspekti ohoroni zdorov'ya v Ukrayini: chi spravdi yakist vidpovidaye cini? 2019. №1. URL: <https://voxukraine.org/uk/neefektivni-aspekti-ohoroni-zdorov-ya-v-ukrayini-chi-spravdi-yakist-vidpovidaye-tsini/> (data obrasheniya: 23.01.2020).
5. Voronenko N.H., Shekera O.H. (2013) Analiz problem kadrovoho zabezpechennia pervynnoi medychnoi dopomohy v konteksti reformuvannia haluzi okhorony zdorovia v Ukraini [Inefficient aspects of health care in Ukraine: is quality really worth it?] // Zdorovia suspilstva. Vol. 2. No. 2. PP. 17-19 (in Russian). URL: <https://voxukraine.org/uk/neefektivni-aspekti-ohoroni-zdorov-ya-v-ukrayini-chi-spravdi-yakist-vidpovidaye-tsini> (acedsed 1 May 2020).
6. Vertyl O. (2019) Yak i de zhyvetsia silskomu likariu? [Analysis of the problems of staffing primary health care in the context of health care reform in Ukraine] // Uriadovyi kurier. URL: <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/yak-i-de-zhivetsya-silskomu-likaryu/p/> (acedsed 1 May 2020).

7. Natsionalna sluzhba zdorovia v Ukraini: ofitsiinyi sait. URL: <https://nszu.gov.ua> (acedsed 1 May 2020).
8. Ministerstvo Finansiv Ukrainy (2019) // Biudzheth Ukrainy 2018 [Budget of Ukraine 2018]. URL: [https://mof.gov.ua/storage/files/Budget%20of%20Ukraine%202018%20\(for%20website\).pdf](https://mof.gov.ua/storage/files/Budget%20of%20Ukraine%202018%20(for%20website).pdf) (acedsed 1 May 2020).
9. Titova L.S. Kadrove zabezpechennia okhorony zdorovia: Ukraini zahrozhuie kryza [Healthcare staffing: Ukraine is facing a crisis]. Proceedings of the Stratehichni napriamy innovatsiinoho rozvytku ekonomiky krainy: perspektyvy ta efektyvnist: zbirnyk tez naukovykh robit uchasnykiv (Ukraine, Kyiv, December 22, 2018). Kyiv: Analitychnyi tsentr «Nova Ekonomika», PP. 79-82.