

ОЛЕКСАНДР КОРНІЙЧУК

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ  
ПРІОРИТЕТИ РЕФОРМУВАННЯ  
СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ

ОЛЕКСАНДР  
КОРНІЙЧУК

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ  
ПРІОРИТЕТИ РЕФОРМУВАННЯ  
СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*Присвячую моїй дружині Оксані*



**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ ДЕМОГРАФІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ  
ДОСЛІДЖЕНЬ ІМ. М.В. ПТУХИ**

**О.П. КОРНІЙЧУК**

**СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ  
ПРІОРИТЕТИ РЕФОРМУВАННЯ  
СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ**

**Київ — 2021**

УДК 330.101.8-048.43:[614:316.422](477)

К67

Рецензенти:

**В.Г. Саріогло**

доктор економічних наук, старший науковий співробітник, завідувач відділу моделювання соціально-економічних процесів і структур Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України

**М.М. Білінська**

доктор наук з державного управління, професор, віцепрезидент Національної академії державного управління при Президентові України

**В.І. Куценко**

доктор економічних наук, головний науковий співробітник ДУ «Інститут економіки природокористування та сталого розвитку НАН України»

*Рекомендовано до друку вченою радою Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України (протокол від 20.11.2020 № 14)*

**Корнійчук О.П.**

Соціально-економічні пріоритети реформування сфери охорони здоров'я України / НАН України, Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи. — Київ, 2021. — 496 с.

**ISBN 978-966-02-9653-4**

Книга містить теоретико-методологічні засади і практичні рекомендації щодо формування і реалізації ефективної політики збереження, підтримання здоров'я населення і лікування хвороб. Обґрунтовано економічний механізм системи охорони здоров'я на принципах соціальної доступності та справедливості на основі пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини. Значна увага приділена формуванню її дієвої інфраструктури в умовах адміністративно-територіальної реформи та реформи місцевого самоврядування.

Книга розрахована на фахівців у сфері охорони здоров'я, економістів, юристів, управлінців, урядовців, студентів, аспірантів, викладачів, усіх, хто цікавиться проблемами розбудови нової системи охорони здоров'я.

*Жодна з частин цього видання не може бути використана з будь-якою метою, в будь-якій формі і будь-якими засобами, електронними чи механічними, включаючи фотокопіювання і запис на магнітний носій, без письмової згоди автора.*

**ISBN 978-966-02-9653-4** © О.П. Корнійчук, 2021

© Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2021

# ЗМІСТ

**УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ**..... 7

**ВСТУП**..... 9

## РОЗДІЛ 1

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИЗНАЧЕННЯ  
ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРІОРИТЕТНИХ НАПРЯМІВ  
РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ** ..... 17

Теоретичні аспекти обґрунтування політики соціально-  
економічної пріоритетності у сфері охорони здоров'я..... 17

Методологічні засади трансформації системи охорони  
здоров'я..... 53

Моделювання соціально-економічних параметрів у сфері  
охорони здоров'я..... 70

## РОЗДІЛ 2

**СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА РОЗВИТКУ СФЕРИ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я** ..... 85

Загальний стан доступності медичної допомоги..... 85

Аналіз успішних систем охорони здоров'я в Україні  
і за кордоном..... 96

Досвід упровадження соціально-економічних механізмів  
розбудови сучасної медичної допомоги..... 124

Особливості забезпечення системності змін у становленні  
інфраструктурної складової охорони здоров'я ..... 140

## РОЗДІЛ 3

**ШЛЯХИ ДОСЯГНЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ  
СТАНДАРТІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я** ..... 153

Особливості впровадження передової сімейної медицини..... 153

Роль публічності у реформуванні охорони здоров'я..... 177

Інституціональні передумови розбудови первинної  
медичної допомоги ..... 212

Забезпечення потенціалу зростання доступності і якості  
медичної допомоги шляхом реформування..... 224

Фінансові домінанти на шляху змін у системі медичної  
допомоги ..... 317

## РОЗДІЛ 4

<b>ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	349
Інституціоналізація проєкту «Здоров'я — 2025 в Україні».	
Первинна медична допомога на засадах сімейної медицини ....	349
Методика розрахунку вартості медичних послуг первинної медичної допомоги .....	354
Підходи до оцінювання загальних втрат інфраструктури та збитків у медицині в умовах війни .....	361
Створення ефективної системи охорони здоров'я у Донецькій та Луганській областях у рамках пілотного проєкту .....	380
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	387
<b>ДОДАТОК.</b> Розрахунок розміру загальнообов'язкового медичного страхування для населення України та для громади середнього міста .....	399
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	468
<b>ПРО АВТОРА</b> .....	494
<b>ПОДЯКИ</b> .....	495

## УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

АЗЛП/СМ	— амбулаторія загальної лікарської практики / сімейної медицини
АРК	— Автономна Республіка Крим
АТО	— адміністративно-територіальне об'єднання
ВВП	— валовий внутрішній продукт
ВМД	— вторинна медична допомога
ВООЗ (WHO)	— Всесвітня організація охорони здоров'я
ГЗК	— гірничозбагачувальний комбінат
ГУОЗ	— головне управління охорони здоров'я
Держкомстат України	— Державний комітет статистики України
ДМС України	— Державна міграційна служба України
ДСГ (DRG)	— діагностично споріднені групи
ДОЗ	— Департамент охорони здоров'я
ЕМД	— екстрена медична допомога
ЗВО	— заклад вищої освіти
ЗЛП/СМ	— загальна лікарська практика / сімейна медицина
ЄС	— Європейський Союз
КДЦ	— консультаційно-діагностичний центр
КМДА	— Київська міська державна адміністрація
ЛКК	— лікарська консультативна комісія
МВС України	— Міністерство внутрішніх справ України
МінАПК України	— Міністерство аграрної політика та продовольства України
Мінрегіонбуд України	— Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України
Мінсоцполітики України	— Міністерство соціальної політики України



Мінфін України	— Міністерство фінансів України
МОЗ України	— Міністерство охорони здоров'я України
МЦ ПМД	— Медичний центр первинної медичної допомоги
НААН України	— Національна академія аграрних наук України
НАН України	— Національна академія наук України
НБУ	— Національний банк України
НАМНУ	— Національна академія медичних наук України
НСЗУ	— Національна служба здоров'я України
НРОЗ	— Національні рахунки охорони здоров'я
НМД	— невідкладна медична допомога
ПМД	— первинна медична допомога
ПрМД	— профілактична медична допомога
ПіХД	— паліативна і хоспісна медична допомога
РМД	— реабілітаційна медична допомога
СЛА	— сільська лікарська амбулаторія
СНД	— Співдружність Незалежних Держав
ТМД	— третинна медична допомога
УОЗ РДА	— управління охорони здоров'я районної державної адміністрації
ФАП	— фельдшерсько-акушерський пункт
ЦМЛ	— центральна міська лікарня
ЦПМД	— центр первинної медичної допомоги
ЦРЛ	— центральна районна лікарня
ЦРТ	— Програма ПРООН «Цілі Розвитку Тисячоліття»
ЦСР 2016—2030	— Цілі сталого розвитку 2016—2030 р.
WONCA	— Всесвітня організація сімейних лікарів

## ВСТУП

Дистанція між здатністю системи охорони здоров'я України та країн Центральної і Східної Європи надавати якісну і доступну медичну допомогу за останні два десятиліття стрімко зросла. Незважаючи на збільшення в останні 10 років фінансування системи охорони здоров'я, ситуація з наданням медичної допомоги залишається незадовільною. За інформацією Держстату України, близько третини населення взагалі не звертається по медичну допомогу, як правило, через неспроможність оплатити послуги. Смертність серед сільських мешканців більш як удвічі перевищує цей показник у містах. Офіційно заробітна плата медичного персоналу недостатня і ніяк не пов'язана з результатами лікування пацієнтів.

Мета цієї книги — викласти в доступній формі причини, які призвели до нинішнього стану справ, показати інструменти забезпечення соціально-економічного розвитку системи охорони здоров'я в ході її реформування на базі адміністративно-територіальної реформи і реформи місцевого самоврядування.

Втрати тривалості життя громадян у зв'язку з недостатнім розвитком пропозицій профілактичної та первинної медичної допомоги, що побудована на засадах сімейної медицини, надзвичайно великі. Це стосується запобігання виникненню та поширенню хвороб, смертності у дитячому і працездатному віці на фоні суттєвого погіршення довкілля, насамперед на Півдні та Сході України. За експертними оцінками, російська військова агресія проти України на третину збільшила чисельність бідних громадян.

За 25 років незалежності в Україні (до 2014 р.) склалась жорстко централізована і водночас фрагментована система управління з витратним бюджетним фінансуванням охорони здоров'я. Ця система залишалась замкнутою корпоративною структурою з власними інтересами, відірваною від реальних потреб громадян. Представники системи охорони здоров'я України перманентно агітували один одного за реформи, зберігаючи практично незмінним авторитарний стиль управління. Цей стан підтримували законодавчі акти, постанови Кабінету Міністрів України і накази МОЗ України. Будь-які демократичні ознаки управління та розвитку системи охорони здоров'я на базі сучас-

ної профілактичної та первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини були відсутні. Наслідком цієї ситуації стала фактична руїна в сфері охорони здоров'я та перше місце України серед європейських держав за кількістю передчасних смертей громадян у працездатному віці.

У книзі, запропонованій до вашої уваги, викладено «паралельні аргументи» щодо критеріїв економіки охорони здоров'я та її соціально-економічних пріоритетів. Вони базуються на потребі поетапної розбудови соціально-економічної структури системи охорони здоров'я на основі автономності кожного із видів надання медичної допомоги і пріоритетного розвитку ПМД на засадах сімейної медицини. Це стане можливим у зв'язку з проведенням адміністративно-територіальної реформи і реформи органів місцевого самоврядування. Тобто система охорони здоров'я потребує реалістичної і послідовної соціально-економічної політики, яка, враховуючи ресурсні обмеження, повинна спиратися на формування системи пріоритетних завдань і заходів.

Економічна ортодоксальність у сфері охорони здоров'я породжується невиправданим оптимізмом щодо збереження медперсоналом за будь-яку ціну централізованої «системи Семашка» за умови суттєвого щорічного нарощування її фінансування. Це консервує низький рівень оплати праці медичного персоналу і стимулює його імміграцію до розвинутіших країн.

Соціально-економічні пріоритети у сфері охорони здоров'я — це переважні завдання в ході реалізації різних заходів (урядових, на центральному, регіональному та місцевому рівнях, рівні підприємств та організацій), спрямованих на послаблення стану нерівності в отриманні якісних і доступних медичних послуг, насамперед для осіб з доходами, які дорівнюють або є нижчими від прожиткового мінімуму. Соціально-економічні пріоритети у сфері охорони здоров'я мають забезпечити якісне і доступне медичне обслуговування населення з метою збереження та підтримання здоров'я громадян, зокрема задля зменшення передчасної смертності. Це має базуватись на пріоритетності ПМД на засадах сімейної медицини, конкурентності надавачів кожного із видів медичної допомоги та її фінансової доступності для всіх категорій населення. Для цього необхідно вмотивувати сімейного лікаря охоплювати якісними і доступними послугами населення, яке уклало або планує підписати декларацію з НСЗУ, забезпечивши урядове фінансування витрат на медичні

послуги для осіб із нижчими за прожитковий мінімум доходами, й упровадження урядових заходів з розвитку реальної конкуренції.

Основним суб'єктом у ході встановлення і реалізації соціально-економічних пріоритетів є парламент, уряд, президент, керівники закладів охорони здоров'я, а також, у більшості випадків формально, місцева влада. Їхні зусилля до 2014 року були спрямовані на фінансування пострадянської інфраструктури сфери охорони здоров'я, яка базувалась на пріоритетності спеціалізованої медичної допомоги на шкоду профілактичній і первинній медичній допомозі, відсутності конкуренції, окрім стоматології та фармації, і відсутності урядової компенсації платних медичних послуг, профінансованих домогосподарствами з доходами, нижчими від прожиткового мінімуму.

В умовах демократизації суспільного життя важливим завданням постає активне залучення до суб'єктів соціально-економічної політики у сфері охорони здоров'я асоціацій пацієнтів, лікарів, місцевих органів влади, неурядових громадських організацій.

Об'єктом соціально-економічної політики у сфері охорони здоров'я є як працездатне, так і непрацююче населення.

У контексті проблеми, розглянутої в цій книзі, важливо приділити увагу понятійному питанню — передусім стосовно «пріоритетності» і сенсу використання цього терміна. Тобто мова йде про теоретико-методологічний аспект питання.

У широкому розумінні ми живемо і працюємо у світі пріоритетів. Під час виконання усталених (намічених) завдань обсяг ресурсів у нашому розпорядженні практично завжди є обмеженим. В умовах браку останніх ми так чи інакше маємо обрати щось як найважливіше, а щось маємо відкласти, вважаючи другорядним. Цей вибір супроводжує нас на всьому шляху реформування, зокрема медичної галузі України. Щоб обрати, потрібно порівнювати результативність тих чи інших завдань, заходів і кроків. З цією метою треба встановлювати певні оціночні показники, індикатори тощо і розробляти спеціальний методичний інструментарій.

Оперуючи поняттям «пріоритетності» доцільно розрізнати загальний і спеціальний порядок встановлення і надання цього статусу.

У першому випадку встановлення пріоритетності ідентифікується з поняттями «важливості», «першочерговості» стосовно конкретних завдань у загальному їх розумінні. Статус пріоритет-

ності при цьому обґрунтовується на основі аналізу ситуації та загальних оцінних характеристик, очікуваних результатів тощо. Прикладом тут може бути потреба ухвалення в перспективі важливого для реформи сфери охорони здоров'я України закону «Про структурну реформу у сфері охорони здоров'я». Ухвалення цього законодавчого акту, виходячи із аналізу передумов, набуває статусу пріоритетності. Таке трактування стосується низки питань реформування, що висвітлено у розділах 1 і 2.

Спеціальний порядок установлення пріоритетності та відповідного статусу пов'язується із застосуванням певної процедури. Вона передбачає розробку відповідної методологічної бази і цілеспрямованого формування системи показників та індикаторів у контексті оцінки ефективності впровадження тих чи інших заходів. Вирішення завдань установлення пріоритетності з позицій системного підходу (аналізу) формує основу доказової бази і набуває ключового значення в процесі реалізації цілей реформування медичної сфери. Відповідні питання розглянуто у розділах 3 та 4.

Виклад окреслених проблем у першому розділі розпочато із розкриття змісту конкретних положень економічної теорії різних шкіл у контексті сутності соціально-економічних пріоритетів у сфері охорони здоров'я, а також невідповідності між практичним застосуванням теорії трудової вартості та потребами переходу до прагматичної теорії. Остання означатиме оплату праці персоналу за кінцеві результати надання медичної допомоги, впровадження новаторських ідей та ініціатив у рамках міжнародних медичних протоколів. Із цим пов'язана правомірність застосування альтернативних підходів до реформування системи охорони здоров'я, що спиратиметься на нові принципи, які обґрунтовують умотивованість медичного персоналу та пацієнтів до самовдосконалення на основі належного рівня медичної культури.

У другому розділі розкрито і проаналізовано реальні наслідки панування у системі охорони здоров'я «системи Семашка», яка не змогла забезпечити надання медичної допомоги більш ніж чверті громадян України.

Досліджено вітчизняний і міжнародний досвід «іншого канону» соціально-економічних пріоритетів у сфері охорони здоров'я на основі автономності функціонування та розвитку ПМД на засадах сімейної медицини, а також спеціалізованої медичної допомоги. Перехід передових країн до сучасної якісної і

доступної медичної допомоги базувався і базується на пріоритетності ПМД на засадах сучасної сімейної медицини і системі загальнообов'язкового та добровільного медичного страхування. З цією метою уточнено показники статистично-демографічних вимірювань динаміки змін у сфері охорони здоров'я у процесі реформування.

Обґрунтовано стратегію впровадження економічного механізму ПМД на засадах сімейної медицини як обов'язкової умови подолання бар'єрів успішними системами охорони здоров'я передових країн. В її основі лежить намагання дорівнятись до стандартів сучасного сімейного лікаря. У зв'язку з цим розкрито успішна українська практика наслідування, яка досягла рівня кращих у країнах ЄС. Для подальшого успішного розвитку системи охорони здоров'я на базовому рівні розроблено порядок управлінських дій, щоб вийти на щабель передових практик.

Далі викладено аргументи щодо актуальності підходу до сфери охорони здоров'я як системи. Вона має складну конфігурацію — пацієнта, лікаря, насамперед сімейного, та середовища проживання людини. Актуальним тут є впровадження інноваційної концепції підтримання здоров'я громадян на основі їх мотивування до ведення здорового способу життя і своєчасного отримання профілактичних послуг від сімейного лікаря. Розкрито вимоги до інфраструктури системи охорони здоров'я як економічної категорії.

У третьому розділі обговорено особливості надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини щодо приведення частки сімейних лікарів до 50—52 % від загальної кількості лікарів у країні. Реально ж сучасним критеріям сімейного лікаря відповідає замало фахівців з тих, які обіймають посади сімейних лікарів. Це свідчить про примітивізацію розвитку первинної медичної допомоги як заваду прогресу у сфері охорони здоров'я. Водночас порівняльний аналіз успішної практики передових країн дає змогу дійти висновку, що краще мати недостатньо ефективну інституцію сімейного лікаря у зв'язку з її неповною відповідністю сучасним стандартам, ніж узагалі її не мати. Це підтверджує незадоволеність попиту на послуги сімейної медицини.

Розкрито основні критерії щодо здійснення системного публічного оцінювання охорони здоров'я України. Це допоможе розділити ключові аспекти діяльності системи охорони здоров'я

і другорядні індикатори. Запропоновано структурування об'єктивних показників із соціальними складовими. Певним чином це змусить населення — пацієнтів і лікарів — звернути увагу на наріжні питання ефективності одужань за результатами лікування. Характерно, що в системі охорони здоров'я України ті фахівці, що з 1991 р. розробляли ідеологію змін, продовжують відносити себе до реформаторів, удаючись до різних словесних маневрів.

Також у книзі обґрунтовано необхідність встановлення гармонійного балансу між різними видами надання медичної допомоги на основі пріоритетного розвитку ПМД на засадах сімейної медицини. Він має базуватись на належній організації адміністративно-територіальної реформи та реформи місцевого самоврядування як мистецтва розбудови сучасної системи охорони здоров'я.

Розкрито сутнісні особливості цих змін на рівні громад, новостворених районів та областей в інтересах охорони здоров'я. Здійснено рейтингування регіонів за багатофакторною моделлю з метою дослідження впливів змін у діяльності органів місцевого самоврядування у об'єднаних територіальних громадах на стан інфраструктури медицини та здоров'я громадян. Виконано структурування витрат з метою зменшення їх необґрунтованих складових. Запропоновано розрахунок коефіцієнтів доступності кожного із видів надання медичної допомоги для оцінювання потенціалу зростання системи охорони здоров'я.

Досліджено розбалансований стан фінансової складової системи охорони здоров'я в Україні, що склався через велику «підземну річку» неформальних платежів, зокрема корупційних. На основі демографічного прогнозу оцінено витрати на систему охорони здоров'я на період до 2030 року із урахуванням соціальних пріоритетів і потреб населення.

У четвертому розділі, де розглянуто прикладні аспекти, узагальнено досвід реформування системи охорони здоров'я. Запропоновано проєкт «Здоров'я — 2025» в Україні на основі пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини. Обґрунтовано методикку розрахунку вартості медичних послуг під час надання первинної медичної допомоги.

Оцінено загальні втрати соціальної інфраструктури, у тому числі у сфері охорони здоров'я в анексованому Криму й окупованій частині Донецької та Луганської областей, і вплив цих

процесів на загальні втрати системи охорони здоров'я України. Запропоновано підходи до розрахунку збитків вітчизняної медицини в умовах війни РФ проти України. Обґрунтовано пілотний проєкт створення нової системи охорони здоров'я в Донецькій і Луганській областях.

Сфера охорони здоров'я України потребує докорінних структурних змін на основі сучасного економічного механізму фінансування. Це має передбачати відхід від медицини, яка не завжди спроможна до створення демократичних процедур звітності в режимі реального часу. Вона має розвиватись за соціально-економічними критеріями, а не послуговуватись інститутом трансферів.

Книга адресована економістам, викладачам закладів вищої освіти, студентам, керівникам громад, медичних закладів, працівникам цієї галузі, а також широкому колу громадськості з метою розкриття причин непридатності «системи Семашка», її примітивізації в ринкових умовах до «збирання» грошей із бюджету та громадян, шляхів створення нової інфраструктури охорони здоров'я на основі встановлення та реалізації соціально-економічних пріоритетів щодо базового розвитку ПМД на засадах сімейної медицини.

Теоретичним базисом дослідження слугувала еволюційна теорія Шумпетера, яка має сенс у ринкових умовах. Еволюційність поступу сфери охорони здоров'я в Україні має базуватись на пріоритетному розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини як локомотива соціально орієнтованих змін. Від Кабінету Міністрів України очікується сприяння громадянам шляхом субсидіювання та захисту пріоритетного розвитку в якісному наданні ПМД сімейними лікарями. Вони повинні орієнтуватись на досягнення стандартів сучасної сімейної медицини найуспішніших європейських країн, наприклад Франції. Це мотивуватиме об'єднати територіальні громади до інтеграції інфраструктури закладів охорони здоров'я в рамках госпітального округу для потреб спеціалізованої медичної допомоги.

Високоспеціалізована медична допомога на обласному рівні має розвиватись у рамках сучасної університетської клініки. Концентрація лікарських, фінансових ресурсів і сучасного медичного обладнання з максимальним навантаженням на одного лікаря-практика допоможе створити сучасну медичну інфраструктуру, в якій генеруватимуться технологічні зміни. Це також



створить ренту у сфері охорони здоров'я (дохід понад «середній» прибуток), яка має надходити власникам медичних закладів (громадам, районним та обласним радам, приватним власникам і уряду), медичному персоналу у вигляді суттєво вищих заробітних плат і українській державі у вигляді усе більших податкових надходжень.

Очевидно, що такий порядок має базуватись на легалізації наявних неформальних платежів. З точки зору соціального ефекту це має призвести до суттєвого зменшення передчасної смертності громадян, якій можна запобігти медичними засобами, та їх інвалідизації. Загалом це дасть змогу отримувати збільшувану прибутковість у сфері охорони здоров'я, нарощувати інтелектуальний потенціал галузі та увідповіднити рівень цін на медичні послуги та їхню якість. Нині розвиток сфери охорони здоров'я має спиратись на сучасні знання і технологічну складову галузі.