

АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ

¹Ужгородський національний університет (м. Ужгород)

²Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України (м. Київ)

g.slabkiy@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота виконана в рамках НДР «Наукове забезпечення реформи охорони здоров'я регіонального рівня», № державної реєстрації 0154U001923.

Вступ. За даними Мінрегіону України в теперішній час в близько 3 тис. сіл та селищ наявні 4 тис. амбулаторій та 12 700 ФАПів. Стан їхній вкрай жалюгідний. Лише у 28 % цих закладів є водозабезпечення, третина з яких – це колодязі. Лише в 18 % є санвузли. Лікарі ж не хочуть туди їхати, бо сільська медицина фінансується за залишковим принципом, а в сільських амбулаторіях та ФАПах немає навіть найнеобхідніших умов. Такі факти констатують, що сьогодні базова медицина в сільській місцевості практично ліквідована. А відтак жоден лікар не здатний в існуючих умовах надати якісне лікування [1,2].

Реформа сільської медицини, передусім, первинна медицина в селі має стати доступною і якісною. Тому медичні практики мають стати автономними та самокерованими (для цього ухвалено закон про автономізацію, який набрав чинності) [3]. Не менш важливо для медичних практик у селах отримати реальне фінансування – і це зробить закон № 2168-VIII за принципом «гроші ходять за пацієнтом» [4].

Верховна Рада ухвалила закон про сільську медицину [5]. Законом передбачено: укомплектування закладів охорони здоров'я необхідним обладнанням і стартовим набором ліків для надання первинної медичної допомоги; розвиток матеріально-технічної бази для медичного обслуговування; впровадження сучасних технологій з медичного обслуговування, зокрема з використанням телемедицини для здійснення фахового консультування лікарем за місцем проживання людини.

Отже дано старт реформі сільської медицини. Головна мета якої полягає в тому, щоб забезпечити якісну диспансеризацію в сільській місцевості, вчасне виявлення захворювань, забезпечити системний нагляд за певними групами хворих та проведення профілактичних й оздоровчих заходів, створити умови для ефективної роботи медичних працівників, які повинні мати достойні умови проживання. Водночас загальний успіх реформи сільської медицини буде залежати від здатності держави і місцевої влади змінити ситуацію з якістю і доступністю медичних послуг для мешканців сільської місцевості [6].

Мета роботи: вивчити та проаналізувати стан фінансування медичної допомоги сільському населенню Черкаської області як необхідного чинника по забезпеченню її якості та реформування системи охорони здоров'я в регіоні.

Об'єкт і методи дослідження. При виконанні даної роботи було використано статистичний метод дослідження. Інформаційними матеріалами дослідження стали фінансові звіти закладів охорони здоров'я первинної та вторинної медичної допомоги. Термін дослідження 2012-2016 роки.

Результати дослідження та їх обговорення. На початку дослідження було вивчено та проаналізовано обсяги бюджетного фінансування медичної допомоги в гривнях в розрахунку на одного жителя в рік в розрізі адміністративних територій за період 2012-2016 рр. Отримані дані наведені в **табл. 1**.

Проведений аналіз наведених в **табл. 1** даних вказує на те, що за період дослідження обсяг бюджетного фінансування в розрахунку на одного жителя, який збільшився на території всіх адміністративних територій крім Уманського та Чигиринського районів, де він зменшився. Найвищі обсяги фінансування зареєстровані на території Чорнобаївського (885,13 грн.), Шполянського (880,94 грн.) та Кам'янського (870,00 грн.) районів, а найнижчі обсяги фінансування зареєстровані на території Чигиринського (528,58 грн.) та Уманського (562,11) районів.

Таблиця 1.

Обсяги бюджетного фінансування медичної допомоги в розрахунку на одного жителя в рік в розрізі адміністративних територій, 2012-2016 рр., грн.

Адміністративний район	2012	2013	2014	2015	2016
Городищенський	529,00	618,00	597,00	807,00	764,00
Драбівський	602,00	608,00	643,00	712,00	732,00
Жашківський	618,91	623,28	631,35	789,64	833,75
Звенигородський	605,83	594,40	625,79	781,96	824,53
Золотоніський	543,80	620,81	620,94	805,75	841,76
Кам'янський	611,00	633,00	628,00	856,00	870,00
Катеринопільський	622,68	621,40	671,43	834,12	847,48
Корсунь-Шевченківський	521,83	605,67	610,05	726,46	777,97
Лисянський	605,09	625,48	641,98	830,20	857,40
Маньківський	540,00	603,00	605,00	770,00	784,00
Монастирищенський	558,80	568,80	563,70	664,70	749,60
Смілянський	644,90	642,10	634,56	672,98	709,28
Тальнівський	610,52	620,98	617,98	761,81	747,78
Уманський	569,83	583,24	410,28	513,51	562,11
Чигиринський	596,44	608,36	432,96	527,51	528,58
Чорнобаївський	549,80	563,75	680,51	837,28	885,13
Шполянський	616,91	642,65	682,51	854,65	880,94

Таблиця 2.
Обсяги позабюджетного фінансування медичної допомоги в розрахунку на одного жителя в рік в розрізі адміністративних територій, 2012-2016 рр., грн.

Адміністративний район	2012	2013	2014	2015	2016
Городищенський	24,00	26,00	36,00	42,00	63,00
Драбівський	157,00	204,00	182,00	215,00	326,00
Жашківський	40,21	28,34	26,00	28,94	79,78
Звенигородський	90,60	52,03	42,55	71,87	100,41
Золотоніський	86,97	67,77	72,36	122,26	141,59
Кам'янський	93,00	55,00	31,00	58,00	163,00
Катеринопільський	40,79	17,96	22,68	42,59	78,95
Корсунь-Шевченківський	48,63	23,73	18,67	14,02	23,51
Лисянський	28,82	25,54	26,36	32,37	33,91
Маньківський	15,00	24,00	54,00	73,00	131,00
Монастирищенський	6,40	17,60	18,10	41,10	51,60
Смілянський	20,73	13,90	20,63	28,45	41,64
Тальнівський	111,98	69,28	39,09	110,51	165,82
Уманський	22,40	22,20	17,97	28,28	27,05
Чорнобаївський	18,46	16,67	26,51	27,50	28,40
Шполянський	76,01	103,89	97,97	165,16	162,54

Гранична різниця показника становить 1,67 разів (356,55 грн.), що економічно ставить населення різних районів області в нерівномірні умови по отриманню медичної допомоги.

Далі було вивчено та проаналізовано обсяги позабюджетного фінансування медичної допомоги в гривнях в розрахунку на одного жителя в рік в розрізі адміністративних територій за період 2012-2016 рр. Отримані дані наведені в **табл. 2**.

Аналіз наведених в **табл. 2** даних вказує на незначні обсяги позабюджетного фінансування в розрахунку на одного жителя, які збільшилися на території всіх адміністративних територій крім Корсунь-Шевченківський району, де він зменшився. Найвищі обсяги фінансування зареєстровані на території Драбівського (326,00 грн.) та Тальнівського (165,82 грн.) районів, а найнижчі на території Корсунь-Шевченківського (23,51 грн.) та Уманського (27,05) районів.

Гранична різниця показника становить 12,05 разів (298,95 грн.).

Далі було вивчено та проаналізовано обсяги бюджетного фінансування на надання первинної медичної допомоги з розрахунку на одного жителя в рік в гривнях. Отримані дані наведено в **табл. 3**.

Проведений аналіз вказує на те, що за період дослідження обсяги фінансування первинної медичної допомоги в розрахунку на одного жителя в рік в гривнях в розрізі адміністративних територій за період 2012-2016 рр. збільшилися на території всіх адміністративних районів, але показник даного процесу є не однорідним. При цьому необхідно зазначити, що обсяг фінансування в розрізі районів відрізняється в 3,57 разу: від 115,00 грн. в Городищенському до 410,94 грн. в Шполянському районах.

Наступним кроком дослідження було вивчення та проведення аналізу обсягів фінансування стаціонарної допомоги медичної допомоги в центральних районних лікарнях в розрізі адміністративних територій в розрахунку одно-

го ліжка-дня в гривнях. Отримані результати наведено в **табл. 4**.

Проведений аналіз наведених в **табл. 4** вказує на те, що обсяги бюджетного фінансування стаціонарної медичної допомоги в центральних районних лікарнях в розрахунку на один ліжок-день в гривнях за період дослідження збільшилися в розрізі всіх адміністративних територій крім Звенигородського району, де залишилися на одному рівні.

Коливання граничних обсягів бюджетного фінансування стаціонарної медичної допомоги в центральних районних лікарнях зареєстровано в 2,88 разів від 264,22 грн в Шполянському до 762,00 грн в Золотоніському районах.

Дана ситуація з фінансуванням стаціонарної медичної допомоги ставить населення різних районів області в нерівні умови по їх забезпеченню відповідним видом медичної допомоги, а відповідно її доступністю та якістю.

Таблиця 3.
Обсяги бюджетного фінансування первинної медичної допомоги в розрахунку на одного жителя в рік в розрізі адміністративних територій, 2012-2016 рр., грн.

Адміністративний район	2012	2013	2014	2015	2016
Городищенський	79,00	93,00	104,00	121,00	115,00
Драбівський	190,10	182,00	205,00	197,15	279,02
Звенигородський	24,41	25,21	157,48	217,34	240,30
Золотоніський	187,60	199,60	195,80	238,64	260,00
Катеринопільський	199,76	179,03	210,38	261,89	329,13
Корсунь-Шевченківський	164,96	163,45	166,57	204,85	236,76
Лисянський	181,52	187,64	192,59	249,06	257,22
Маньківський	162,00	181,00	182,00	231,00	235,00
Смілянський			158,85	200,92	219,12
Уманський		Окремо облік не вівся	194,56	252,83	291,56
Черкаський	161,50		199,20	208,30	
Чигиринський	177,23		225,90	255,52	
Чорнобаївський	112,40	121,55	189,05	245,78	270,00
Шполянський	241,21	253,40	311,63	396,60	410,94

Таблиця 4.
Обсяги бюджетного фінансування стаціонарної медичної допомоги в центральних районних лікарнях в розрахунку на один ліжок-день в розрізі адміністративних територій, 2012-2016 рр., грн.

Адміністративний район	2012	2013	2014	2015	2016
Городищенський	203,00	102,00	244,00	384,00	376,00
Драбівський	305,00	287,00	343,00	352,00	364,00
Жашківський	397,62	378,67	303,54	374,36	413,87
Звенигородський	330,80	320,65	334,30	320,65	330,80
Золотоніський	398,25	463,23	618,86	430,87	762,00
Кам'янський	326,00	338,00	341,00	451,00	457,00
Катеринопільський	280,59	293,17	355,54	378,12	410,37
Корсунь-Шевченківський	215,28	250,57	177,24	234,26	274,05
Лисянський	282,30	289,30	293,10	358,35	408,30
Маньківський	154,00	148,00	155,00	190,00	201,00
Монастирищенський	558,80	568,80	563,70	664,70	749,60
Смілянський	339,62	331,90	267,07	348,55	364,83
Тальнівський	383,38	384,77	389,91	465,83	487,48
Уманський	206,50	219,30	221,20	280,70	271,30
Чорнобаївський	226,72	238,00	268,40	338,90	366,56
Шполянський	239,86	210,54	198,32	251,76	264,22

Наступним кроком дослідження було вивчення та проведення аналізу обсягів фінансування на придбання лікарських засобів при отриманні стаціонарної допомоги медичної допомоги в центральних районних лікарнях в розрізі адміністративних територій в розрахунку одного ліжка-дня в гривнях. Отримані результати наведено в **табл. 5**.

Проведений аналіз наведених в **табл. 5** вказує на те, що обсяги бюджетного фінансування на придбання лікарських засобів для отримання стаціонарної медичної допомоги в центральних районних лікарнях в розрахунку на один ліжок-день в гривнях за період дослідження збільшилися в розрізі всіх адміністративних територій, але обсяг збільшення був нерівномірним.

Коливання граничних обсягів бюджетного фінансування стаціонарної медичної допомоги в центральних районних лікарнях зареєстровано в 6,78 разів від 6,61 грн. в Лисянському до 44,82 грн. в Уманському районах.

Дана ситуація з фінансуванням на придбання лікарських засобів для отримання стаціонарної медичної допомоги ставить всіх пацієнтів центральних районних лікарень в залежність отримання ними обсягів та якості медичних послуг від їх економічної спроможності. Виділених бюджетних коштів недостатньо для екстреної медичної допомоги при ургентних станах.

Висновки. Проведений аналіз фінансового забезпечення медичної допомоги сільському населенню Черкаської області вказує на недостатній обсяг фінансування, що унеможлиблює надання якісної медичної допомоги та його значні коливання в розрізі

Таблиця 5.
Обсяги бюджетного фінансування на придбання лікарських засобів при отриманні стаціонарної медичної допомоги в центральних районних лікарнях в розрахунку на один ліжок-день в розрізі адміністративних територій, 2012-2016 рр., грн.

Адміністративний район	2012	2013	2014	2015	2016
Городищенський	7,00	9,00	8,00	17,00	17,00
Драбівський	10,90	12,70	11,10	13,50	15,80
Жашківський	10,16	8,27	6,42	11,33	16,32
Звенигородський	5,47	4,60	5,99	6,65	7,73
Золотоніський	7,88	9,76	10,36	12,48	13,24
Кам'янський	5,00	6,00	10,00	13,00	11,00
Катеринопільський	5,76	4,39	5,69	10,93	11,84
Корсунь-Шевченківський	10,48	11,55	10,36	10,72	19,74
Лисянський	5,98	4,96	6,86	5,45	6,61
Маньківський	4,00	5,00	4,00	5,00	9,00
Монастирищенський	9,33	7,30	9,14	10,75	18,70
Смілянський	5,27	4,61	5,81	10,12	17,47
Тальнівський	4,86	4,29	4,54	4,51	11,03
Уманський	12,99	10,27	12,82	17,00	44,82
Чигиринський	2,23	3,13	5,18	9,21	11,02
Чорнобаївський	3,36	5,51	5,93	9,30	14,30
Шполянський	8,37	9,15	9,82	11,12	15,65

адміністративних територій, що ставить населення різних районів області в нерівні умови по їх медичному забезпеченню.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ефективності впровадження якісно нової системи фінансування закладів охорони здоров'я в рамках впровадження програми державних гарантій медичного обслуговування.

Література

- Zubko H. V Ukraini dano start reformi sil's'koyi medytsyny [Internet]. Dostupno: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/v-ukrayini-dano-start-reformi-sil'skoyi-medicini-gennadij-zubko-pro-pidpisannya-prezidentom-ukrayini-zakonu-7117> [in Ukrainian].
- Zubko H. Reforma sil's'koyi medytsyny – tse ne kosmetychnyy remont ambulatorij, a nova yakist' medychnykh posluh [Internet]. Dostupno: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/reforma-sil'skoyi-medicini-ce-ne-kosmetichnij-remont-ambulatorij-nova-yakist-medichnih-poslug-gennadij-zubko> [in Ukrainian].
- Zakon Ukrainy «Pro vnesennya zmin do deyakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennya zakonodavstva z pytan' diyal'nosti zakladiv okhorony zdorov'ya» vid 06.04.2017 r. № 2002–VIII. Vidomosti Verkhovnoyi Rady. 2017;21:245. [in Ukrainian].
- Zakon Ukrainy «Pro derzhavni finansovi harantiji medychnoho obsluhovuvannya naselennya» vid 19 zhovtnya 2017 roku № 2168-VIII. Vidomosti Verkhovnoyi Rady. 2018;5:31. [in Ukrainian].
- Zakon Ukrainy «Pro pidvyshchennya dostupnosti ta yakosti medychnoho obsluhovuvannya u sil's'kiy mistsevosti» 14 lystopada 2017 roku № 2206-VIII. Vidomosti Verkhovnoyi Rady. 2018;5:32. [in Ukrainian].
- Pal'chuk V. Priorityet 2018 roku – reformuvannya sil's'koyi medytsyny [Internet]. Ukrayina: podiyi, fakty, komentari. 2018;3:43-55. Dostupno: <http://nbuviap.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf> [in Ukrainian].

АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Слабкий Г. О., Лобас М. В.

Резюме. *Мета роботи:* вивчити та проаналізувати стан фінансування медичної допомоги сільському населенню Черкаської області як необхідного чинника по забезпеченню її якості та реформування системи охорони здоров'я в регіоні.

Результати та їх обговорення. За період дослідження обсяг бюджетного фінансування в розрахунку на одного жителя збільшився на більшості адміністративних територій. Гранична різниця показника становить 1,67 разів: від 528,58 грн. в Чигиринському до 885,13 грн. в Чорнобаївському районах. Гранична різниця обсягів позабюджетного фінансування медичної допомоги в розрахунку на одного жителя в рік в розрізі адміністративних територій становить 12,05 разів (298,95 грн.).

Проведений аналіз фінансування первинної медичної допомоги вказує на те, що обсяги її фінансування в розрахунку на одного жителя в розрізі адміністративних територій відрізнялися в 3,57 разу: від 115,00 грн. в Городищенському до 410,94 грн. в Шполянському районах.

Обсяги бюджетного фінансування стаціонарної медичної допомоги в центральних районних лікарнях в розрахунку на один ліжок-день коливалися в 2,88 разів: від 264,22 грн. в Шполянському до 762,00 грн. в Золото-

ніському районах. Дана ситуація ставить населення різних районів області в нерівні умови по їх забезпеченню доступною та якісною медичною допомогою.

Виділені бюджетні кошти недостатньо для екстреної медичної допомоги при ургентних станах.

Висновки. Проведений аналіз фінансового забезпечення медичної допомоги сільському населенню Черкаської області вказує на недостатній обсяг фінансування, що унеможлиблює надання якісної медичної допомоги та його значні коливання в розрізі адміністративних територій, що є чинником нерівності умов населення з отримання медичної допомоги.

Ключові слова: Черкаська область, сільське населення, медична допомога, фінансування, обсяг.

АНАЛИЗ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЧЕРКАССКОЙ ОБЛАСТИ

Слабкий Г. А., Лобас М. В.

Резюме. Цель работы: изучить и проанализировать состояние финансирования медицинской помощи сельскому населению Черкасской области как необходимого фактора по обеспечению ее качества и реформирования системы здравоохранения в регионе.

Результаты и их обсуждение. За период исследования объем бюджетного финансирования в расчете на одного жителя увеличился в большинстве административных территорий. Граничная разница показателя составляет 1,67 раза: от 528,58 грн. в Чигиринском до 885,13 грн. в Чернобаевском районах. Граничная разница объемов внебюджетного финансирования медицинской помощи в расчете на одного жителя в год в разрезе административных территорий составляет 12,05 раз (298,95 грн.).

Проведенный анализ финансирования первичной медицинской помощи указывает на то, что ее объемы в расчете на одного жителя в разрезе административных территорий отличаются в 3,57 раза: от 115,00 грн. в Городищенском до 410,94 грн. в Шполянском районах.

Объемы бюджетного финансирования стационарной медицинской помощи в центральных районных больницах в расчете на один койко-день колеблются в 2,88 разы: от 264,22 грн. в Шполянском до 762,00 грн. в Золотоношском районах. Даная ситуация ставит население разных районов области в неравные условия по их обеспечению доступной и качественной медицинской помощью.

Выделенных бюджетных ассигнований недостаточно для экстренной медицинской помощи при ургентных состояниях.

Выводы. Проведенный анализ финансового обеспечения медицинской помощи сельскому населению Черкасской области указывает на недостаточный объем финансирования, что делает невозможным оказание качественной медицинской помощи и ее значительные колебания в разрезе административных территорий. Так же является причиной неравномерности условий для населения по получению медицинской помощи.

Ключевые слова: Черкасская область, сельское население, медицинская помощь, финансирование, объем.

ANALYSIS OF FINANCIAL SUPPORT OF MEDICAL CARE FOR RURAL POPULATION OF CHERKASSY REGION

Slabkiy G. O., Lobas M. V.

Abstract. Prospects of rural medicine development are defined by the law of Ukraine "About improving accessibility and quality of health services in rural areas," November 14, 2017, no. 2206-VIII. Financing takes prominent place in this process.

Goal of research: to study and analyze the state of financing medical care for rural population of Cherkassy region as a necessary factor of ensuring its quality and reforming the health care system in the region.

Object and methods. Statistical method: financial reports of the establishments of primary and secondary medical care for the years 2012-2016.

Results and their discussion. It is found that during the period of investigation the volume of expenditure per one inhabitant increased on the territory of all the administrative areas except for Uman and Chyhyryn areas, where it decreased. The marginal index difference is 1.67 times: from 528.58 UAH in Chyhyryn to 885.13 UAH in Chornobayv areas. This puts the population of the various areas of the region in uneven conditions as for getting medical care.

The marginal difference of the volumes of not budgetary financing of medical care per one inhabitant per year in the context of administrative territories reaches 12.05 times (298.95 UAH).

The analysis of financing primary health care indicates that during the period of study financing of primary health care per one inhabitant in the context of administrative territories differed in 3.57 time: from 115.00 UAH in Gorodyshe to 410.94 UAH in Shpoliany areas.

Amount of budget financing of in-patient medical care in Central district hospitals per bed-day ranged 2.88 times: from 264.22 UAH in Shpoliany to 762.00 UAH in Zolotonosha areas. This situation puts the population of various areas of the region in unequal conditions as for providing them with appropriate type of medical care and also its accessibility and quality.

It is determined that the amount of budget financing for the purchase of medicines for in-patient medical care in Central district hospitals per bed-day for the period of study increased in all the administrative areas, but the amount of the increase was uneven. Fluctuation of marginal volumes of budget financing for the purchase of medicines for in-patient medical care in Central district hospitals registered at 6.78 times: from 6.61 UAH in Lysiany to 44.82 UAH in Uman areas. Thus the quality of medical services for the patients in different areas depends on their economic capabilities.

The allocated budget is not enough for emergency medical care in urgent conditions.

Conclusions. The undertaken analysis of the financial provision of medical care for rural population of Cherkassy region indicates insufficient financing which makes impossible the provision of qualified medical care and significant differences in the context of administrative territories that puts the population of the various areas of the region in the uneven conditions as for their medical provision.

Key words: Cherkassy region, rural population, medical care, financing, volume.

*Рецензент – проф. Голованова І. А.
Стаття надійшла 27.09.2018 року*