

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА

на тему

«Розроблення стратегії розвитку

закладів охорони здоров'я на регіональному рівні»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студентки групи УЗ.мз-91с Сенько Ганни Ігорівни

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело Сенько Г.І.

Наукові керівники

**доктор медичних наук, професор,
Сміянов Владислав Анатолійович**

**професор, кандидат економічних наук,
Жулавський Аркадій Юрійович**

Суми 2021 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Спеціальність спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», освітня програма «Управління та адміністрування у галузі охорони здоров'я» ступеню вищої освіти «магістр»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Зав. кафедрою _____

_____ Г. О. Швіндіна

«_____» _____ 20____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
студентки групи УЗ.мз-91с
Сенько Ганні Ігорівні

1. Тема роботи «Розроблення стратегії розвитку закладів охорони здоров'я на регіональному рівні» затверджена наказом по СумДУ №_____ від «_____» _____ 20____ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 04.02.2021
3. Мета кваліфікаційної роботи: Розвиток системи охорони здоров'я та її реформування
4. Об'єкт дослідження: Система охорони здоров'я на регіональному рівні (Сумська область)
5. Предмет дослідження: КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, щорічна статистична та бухгалтерська звітність КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня», статут підприємства і положення про його структурні підрозділи
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні	27.11.2020
II	Теоретико-методичні засади реформування системи охорони здоров'я в Україні	24.12.2020
III	Удосконалення роботи закладів охорони здоров'я Сумської області	04.01.2020

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити концептуальні засади реформування системи охорони здоров'я в Україні

У розділі 2 студент має провести аналіз напрямки реформування системи охорони здоров'я в Україні та регіоні

У розділі 3 студент має запропонувати іноваційні засади розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні

8. Дата видачі завдання 10.10.2020

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

В.А.Сміянов

(підпис)

А.Ю.Жулавський

Завдання до виконання одержав

(підпис)

Г.І.Сенько

Анотація

Основною ціллю магістерської роботи є розробка рекомендацій щодо розвитку системи охорони здоров'я, яка буде здатна використовувати наявні ресурси соціально відповідальним чином, захистити населення від катастрофічних наслідків захворювань, гарантувати прозорість і відповідальність за вжиті або невжиті заходи, оперативніше реагувати на потреби та очікування населення.

Ключові слова і словосполучення: охорона здоров'я, прозорість і відповідальність.

РЕФЕРАТ

Структура і обсяги роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел, що включає 15 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи складає 47 сторінок, в тому числі 6 таблиць та 3 рисунки.

У наш час система охорони здоров'я має забезпечити доступ до медичних послуг всіх верств населення і бути високоякісною, безпечною, із забезпеченням найкращого результату для здоров'я населення.

Даною темою займаються вітчизняні науковці: Сміянов В., Лехан В., Слабкий Г., Барзилович А., Вороненко Ю., Дарієнко С., Гойда Н., Мачуга Н., Колоденко В., Попченко Т., Щепин О.; із зарубіжних вчених: Бокрош Л., Вартанян Ф.

Метою роботи є розвиток системи охорони здоров'я та її реформування.

Виходячи з теми та мети роботи сформульовано наступні завдання:

1. Дослідити історію реформування системи охорони здоров'я в Україні.
2. Розглянути формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.
3. Проаналізувати сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні та іноземний досвід реформування у медичній галузі.
4. Розробити рекомендації щодо розвитку системи охорони здоров'я в Україні (на прикладі Сумської обласної клінічної лікарні).

Предмет дослідження є система охорони здоров'я на регіональному рівні в частині концептуальності засад реформування та вдосконалення роботи.

Об'єктом дослідження є КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».

Методи дослідження. Основним методом дослідження є аналітичний, який дозволяє вивчити проблему у її основних складових, а також на цій основі

отримати синтетичне знання про її змістовне наповнення. Вивчення передумов виникнення проблеми здійснено історичним методом. Аналітичний та історичний методи поєднані із системним, структурно-функціональним та емпіричним, застосування яких дало змогу сформулювати цілісну картину об'єктивних та суб'єктивних чинників, що зумовили реформування системи охорони здоров'я, окреслити перспективи поліпшення галузі у процесі політичної модернізації суспільства. Проведено аналіз і систематизацію нормативно-правових актів та наукової літератури, яка відноситься до теми дослідження, що дає можливість говорити про його об'єктивність та обґрунтованість.

Наукова новизна. Результати дослідження полягають у комплексному аналізі законодавчої бази та наукової літератури стосовно висвітлення реформування охорони здоров'я в Україні.

Удосконалено:

- практичну діяльність закладів охорони здоров'я в результаті отриманих досліджень, які можуть бути використані у правотворчості з метою вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова і словосполучення: охорона здоров'я, галузь охорони здоров'я, медичний заклад, реформа, система охорони здоров'я, модернізація, законодавча база, КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	
1.1. Етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні.....	11
1.2. Концептуальні засади реформування системи охорони здоров'я в Україні.....	13
РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	
2.1. Організаційна структура системи охорони здоров'я в Україні..	17
2.2. Напрямки реформування системи охорони здоров'я в Україні.....	21
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
3.1. Іноваційні засади розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні.....	27
3.2. Удосконалення фінансового забезпечення роботи Сумської обласної клінічної лікарні.....	32
ВИСНОВКИ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	43
ДОДАТОК.....	45

ВСТУП

Ситуація в охороні здоров'я є однією з найгостріших у нашій країні. Зміна вікової структури населення у бік старіння, зниження його чисельності, збільшення розповсюдження хронічних захворювань, розвиток сучасних, проте високовартісних цифрових технологій – це фактори, що збільшують потребу у послугах у сфері охорони здоров'я та підвищення витрат на медичні послуги. Платники, організації, уряди – це все зацікавлені сторони, що докладають зусилля для подолання проблем з надання медичних послуг населенню, маючи надію, що у недалекому майбутньому цифрові технології стануть у нагоді для вирішення сучасних проблем та налагодити сталий механізм для прийнятної за ціною, високоякісної та доступної медичної допомоги. Таке бажання матиме більш високі шанси для реалізації, якщо у процесі розвитку майбутнього будуть брати участь всі з інтересантів. У такому випадку нинішню систему лікування пацієнтів із наданням медичної допомоги тільки опісля постановки діагнозу буде перетворено на систему, що спрямована на профілактику захворювань та підтримку здоров'я популяції.

Намагання реформувати галузь охорони здоров'я проводилися багаторазово з настання незалежності нашої держави. Проводилися декілька пілотних проєктів з метою впровадження деяких напрямів реформування галузі охорони здоров'я. У різний час вони реалізовувались у Харківській, Полтавській та Житомирській областях, певні з котрих дали схвальні результати. Головні причини невдач зумовлені непослідовністю проведення (всяка наступна політична сила пропонувала власний проєкт з впровадження реформ). Впродовж до 2011 року не було законодавчого регулювання діяльності пілотних проєктів, що перешкоджало введенню реформ. До початку 2015 року в Україні продовжувала діяти радянська модель охорони здоров'я, що базувалася на фінансуванні інфраструктури охорони здоров'я та бюджетів її закладів. З другої половини 2014 року почалася перебудова моделі, що впровадила контрактну модель закупівлі медичних послуг, оплату за

принципом капітаційної ставки, нові види фінансування, державне солідарне медичне страхування, автономізацію надання медичних послуг. Впровадження реформ системи охорони здоров'я проводиться шляхом регулювання сфери чотирма рівнями нормативно-правового врегулювання: конституційним, загальним, спеціальним та концептуальним, що цілком регулює напрямок перетворення галузі. Особливе значення має узгодженість змін на кожному з рівнів.

Відповідно до прогнозів загальносвітової об'єм витрат на охорону здоров'я буде продовжувати зростати. На утримання галузі впливає великий перелік різних факторів: впровадження персоналізованої медицини, поява на ринку організацій, що відтворили парадигму нової конкуренції, розповсюдження експоненційних технологій, попит на медичні центри з розширеним переліком послуг і вдосконалені моделі оплати послуг та державного фінансування.

Даною темою займаються вітчизняні науковці: Сміянов В., Лехан В., Слабкий Г., Барзилович А., Вороненко Ю., Дарієнко С., Гойда Н., Мачуга Н., Колоденко В., Попченко Т., Щепин О.; із зарубіжних вчених: Бокрош Л., Вартанян Ф.

Мета – розвиток системи охорони здоров'я та її реформування.

Виходячи з теми та мети роботи сформульовано наступні **завдання**:

1. Проаналізувати історію реформування галузі охорони здоров'я в Україні.
2. Розглянути формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.
3. Проаналізувати сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні та іноземний досвід реформування у медичній галузі.
4. Розробити рекомендації щодо розвитку сфери охорони здоров'я в Україні (на прикладі Сумської обласної клінічної лікарні).

Методи дослідження. Важливим методом дослідження є аналітичний, що дозволяє вивчити проблему у її основних складових, а також на цій основі

отримати синтетичне знання про її змістовне наповнення. Вивчення передумов виникнення проблеми здійснено історичним методом. Аналітичний і історичний методи поєднані із системним, структурно-функціональним і емпіричним, застосування яких дало змогу сформулювати цілісну картину об'єктивних та суб'єктивних чинників, що зумовили реформування системи охорони здоров'я, окреслити перспективи поліпшення галузі у процесі політичної модернізації суспільства. Проведено аналіз і систематизацію нормативно-правових актів та наукової літератури, яка відноситься до теми дослідження, що дає можливість говорити про його об'єктивність та обґрунтованість.

Предмет дослідження та об'єкт дослідження – система охорони здоров'я в Україні; особливості реформи охорони здоров'я України (на прикладі Сумської обласної клінічної лікарні).

Практична значущість одержаних результатів полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані у правотворчості для вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я, практичній діяльності закладів охорони здоров'я.

Апробація результатів наукового дослідження була визначена у збірнику матеріалів регіональної науково-практичної конференції молодих науковців: м. Суми.

РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1. Етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні

Реформування галузі охорони здоров'я – це процес зміни концепції, підходів та стратегії до управління, розвитку галузі охорони здоров'я, устрою та діяльності головних інститутів галузі. Процес реформування системи охорони здоров'я проводиться на основі нормативно правового врегулювання, фактичних ресурсів, а також їх перерозподілу, в тому числі матеріально-технічних ресурсів, фінансових ресурсів, зміни організаційних структур та кадрового забезпечення.

Початок 2000 року ознаменувався затвердженням Концепції розвитку охорони здоров'я населення України було розпочаті фундаментальні реформи у сфері охорони здоров'я. Після затвердження Міжгалузевої комплексної стратегії «Здоров'я нації» розрахованої на 2002-2011 роки, розпочався розвиток інституту сімейної медицини.

Наступним кроком у покращенні моделі державної політики з питань охорони здоров'я стало підписання Президентом України Указу у 2005 році Указу «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», у якому було визначено такі основні напрямки, як підвищення якості медичних послуг для населення, гарантування безперебійного надання медичних послуг, покращення освіченості та мотивації до праці медичних працівників.

З метою виконання даного нормативного акту були розроблені: «Дорожня карта реформування системи охорони здоров'я» і національна стратегія профілактики та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових хвороб на 2006-2010 роки.; проєкт «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006-2010 рік»; створено та схвалено Положення про диспансеризацію та реабілітацію робітників вугільної промисловості; врегульовано заходи щодо

покращення дання медичних послуг дітям, постраждалих внаслідок Чорнобильської та інших екологічних катастроф; врегульовані організаційні напрямки боротьби з соціально небезпечними хворобами (ВІЛ/СНІД, туберкульоз) та впроваджено інші стратегічні заходи.

В Україні проводиться реформування старої радянської моделі охорони здоров'я, яка функціонувала в умовах планової економіки (модель Семашко) та з'являється кардинально нова модель охорони здоров'я, що базується на досвіді інших розвинених держав.

Таблиця 1.1 - Основні етапи формування системи охорони здоров'я України [16].

Етапи формування системи охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Основні напрями реформування
1991-1999 рр.	Конституція України; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» ; наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 липня 1998 р. № 226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасові стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей» [6]	Визначення правових, організаційних, економічних та соціальних засад охорони здоров'я в Україні
2000-2007 рр.	Концепція розвитку охорони здоров'я населення України [5]; Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» [9]; Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» [15]; Національний план дій («Дорожня карта реформування системи охорони здоров'я»)	Початок упровадження інституту сімейного лікаря, боротьба з найбільш поширеними та соціально-небезпечними захворюваннями, вдосконалення медичного обслуговування, спроби запровадження страхової медицини, впровадження стандартів лікування на основі доказової медицини, розвиток недержавного сектору медицини
2008-2014 рр.	Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р. [14]; оновлений Закон України	Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Етапи формування системи охорони здоров'я	Нормативно-правові акти	Основні напрями реформування
	«Основи законодавства України про охорону здоров'я» [8]	Стандартизація, ліцензування та акредитація медичних закладів
2015-2020 рр.	Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015-2020 роки [7]; Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [13] (автономізація постачальників медичної допомоги) та інші	Перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг. Запровадження нових форм фінансування медичних закладів та оплати праці медичних працівників. Запровадження гарантованого державою пакета медичних послуг. Створення єдиного замовника медичних послуг. Автономізація медичних закладів. Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом». Запровадження соціального медичного страхування. Розбудова сучасної системи управління медичною інформацією

1.2. Концептуальні засади реформування системи охорони здоров'я в Україні

Зазначені заходи стали підґрунтям для реформ у системі охорони здоров'я, що являється вагомим внеском у програмі реформ: «Реформи заради людини». Слід виділити базові чотири рівні врегулювання української системи охорони здоров'я, що є нормативною базою для реформ;

- конституційне врегулювання;
- загальне нормативне врегулювання;
- спеціальне врегулювання;
- концептуальне врегулювання.

Реформування розпочалося з прийняття закону «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»

Сучасний стан української галузі охорони здоров'я характеризується високими рівнями захворюваності, смертності та інвалідизації населення, переважно внаслідок неінфекційних захворювань (онкологічні, кардіо- та церебро-васкулярні хвороби, захворювання пов'язані з порушенням метаболізму). У поєднанні з високим рівнем еміграції, ці фактори сприяли подальшому посиленню демографічної кризи в державі, як наслідок – зменшення майже на 8 мільйонів осіб тільки протягом перших двадцяти років незалежності.

Негативні тенденції вказують, що переважна кількість українців знаходяться під впливом факторів ризику (тютюнопаління, надмірне споживання алкоголю, порушення харчування, відсутність фізичної активності, забруднення навколишнього середовища) та не отримують ефективної та якісної допомоги на рівні держави.

Виникненню даної ситуації передували відчутні упущення, що накопичувались у національній системі охорони здоров'я внаслідок тривалої відсутності модернізації, без урахувань потреб громадян і сьогоденних міжнародних цілей щодо укріплення систем охорони здоров'я, економічної недоцільності та високою корумпованістю.

Для вирішення зазначених проблем розроблено Національну стратегію реформування сфери охорони здоров'я, що стала основною складовою плану реформування.

Національний план реформ у системі охорони здоров'я визначає бачення стратегії, пріоритетів, основних завдань та базових заходів для сфери охорони здоров'я України. Терміни реалізації були визначені до 2020 року тому що цей період вважався достатнім для реалізації реформ.

Основною метою системи має бути людина (пацієнт) і її інтереси. Заходи системи мають бути спрямовані на забезпечення потреб людини та її інтересів; безпечність, якість повинні стати базисом нової системи охорони здоров'я; охорона здоров'я є системою, яка має регулювати стосунки між всіма

учасниками, включаючи менеджерів, надавачів та отримувачів послуг, кожний з яких має свої права та обов'язки.

Принципи системи охорони здоров'я мають базуватися на: позитивному результаті лікуванні, матеріальній захищеності пацієнтів, економічній рентабельності та задоволеності послугами. Для чого необхідно керувати прийняттям рішень на кожному з рівнів; створити умови для оцінки виконаної роботи персоналу, яка базується на якості та результаті послуг, постійно удосконалюватись.

Для реалізації цілей реформи важливо розробити, впровадити та контролювати виконання заходів щодо реформування, з визначеними критеріями відповідальності, часовими обмеженнями, системою звітності. При провадженні реформи необхідно враховувати економічний стан держави та не декларувати речі, які держава не зможе виконати (надання безкоштовної без обмеження обсягів медичної допомоги для кожного).

Проблеми, з якими стикається Україна під час реалізації реформи, мають галузеве і політичне підґрунтя. З початком реформи системи охорони здоров'я різні політичні сили неодноразово робили спроби критикувати програму реформування та гальмувати важливі зміни. До галузевих викликів відносять ризики, пов'язані з фінансовою неспроможністю окремих секторів спеціалізованої (високоспеціалізованої) медичної допомоги, що може стати причиною погіршення доступності окремих верств населення до медичної допомоги; оптимізацією медичних закладів вторинного та третього рівнів надання медичної допомоги та їх автономізацією, що призводить до скорочення медичного персоналу.

Економічні загрози та ризики: виплати зведеного українського бюджету на охорону здоров'я підвищилися на 70,4 млрд. грн., але це підвищення носить номінальний характер, що пояснюється темпами інфляції, а не дійсним збільшенням витрат. Державні видатки на охорону здоров'я не мають тенденції до зростання. Наприклад, у 2014 році частка валового внутрішнього продукту на охорону здоров'я складала 3,8%, в 2019 році – 2,3%. Соціологічні

дослідження минулих років свідчать, що довготривала депресія медичної сфери сприяла створенню стійкого стереотипу невіри щодо можливості реформування української системи охорони здоров'я. В той же час серед усіх теперішніх реформ, наші громадяни найбільше обізнані про зміни у системі охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Кожна людина повинна мати не лише конституційне, а й реальне право на отримання медичних послуг, відповідальність за це лежить на державі та суспільстві. Важливо не просто дати право на отримання послуг у сфері охорони здоров'я, а й гарантувати право на безпечне життя і довкілля, задовільні умови праці і побуту. Дані права можуть бути реалізовані тільки завдяки зусиллям усієї спільноти, і хоча держава створює функціональну систему – охорону здоров'я, для реалізації цієї мети, відповідальність за її втілення несуть усі.

Важливо врахувати, що охорона здоров'я – багатоскладова система і тільки системний та комплексний підхід може забезпечити позитивний результат. Тому в адмініструванні охороною здоров'я повинні брати участь фахівці з системного аналізу, які декларують, що будь-яка система – це тісна взаємодія деяких ланок, які об'єднані спільними цілями. Система живе за правилами, які потрібно не лише знати, а й дотримуватися. Порушення правил призводить до непрацездатності системи і стає причиною її розпаду.

Крім того система охорони здоров'я повинна мати чітку структурну побудову, налагоджені адміністративні комунікації між суб'єктом та об'єктом управління та враховувати особливості стану здоров'я населення країни.

2.1. Організаційна структура системи охорони здоров'я в Україні

Основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

1. Визначення сфери охорони здоров'я одним з головних напрямів у діяльності держави і населення;
2. Дотримання прав і свобод громадянина у сфері охорони здоров'я, забезпечення державних гарантій;
3. Гуманізм, надання переваг загальнолюдським цінностям, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
4. Рівноправність всіх громадян, доступність медичних послуг;

5. Дотримання поставлених цілей у соціально-економічному та духовному рівнях розвитку населення, наукова доказовість, матеріальна забезпеченість;

6. Орієнтація на новітні норми у сфері здоров'я та наданні медичних послуг, у комплексі з вітчизняними традиціями і досягненнями світової науки у сфері охорони здоров'я;

7. Відповідати профілактичному напрямку, зосередитися на комплексному (соціальному, екологічному та медичному) підході до охорони здоров'я;

8. Розвиток багатоканальності економіки охорони здоров'я і багатоканальності її фінансування, об'єднання державних гарантій з ліквідацією монополії і справедливої конкуренції.

Структура української галузі охорони здоров'я розподілена на три рівні: національний, регіональний та місцевий.

Національний рівень системи охорони здоров'я представлений Міністерством охорони здоров'я України, який є суб'єктом управління та об'єктами управління – закладами охорони здоров'я, які йому безпосередньо підпорядковуються.

Регіональний рівень системи охорони здоров'я представлений також суб'єктами управління – Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим та департаментами або управліннями охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях, а також об'єктами управління – державними закладами охорони здоров'я, які знаходяться в їх управлінні згідно до відповідних рішень вищих органів державної влади або перебувають у суміжній власності територіальних громад.

Місцевий рівень представлений суб'єктами управління: районними державними адміністраціями, міськими, районними – у містах, селищними та сільськими органи місцевого самоврядування та об'єктами управління: закладами охорони здоров'я, які підпорядковуються органам на правах комунальної власності [17].

З впровадженням адміністративно-територіальної реформи (так званої децентралізації), у 2021 році повинна буде завершитися передача закладів охорони здоров'я, які були у власності районних і міських рад, у комунальну власність громад. Комунальні заклади охорони здоров'я будуть фінансуватися за раніше укладеними договорами з Національною службою здоров'я України. При цьому громади мають фінансувати утримання будівель лікарень, комунальні послуги (вартість комунальних послуг складає близько 8% від бюджету лікарні).

Адміністрування у системі охорони здоров'я здійснюються Міністерством охорони здоров'я України; Академією медичних наук; іншими центральними органами виконавчої влади, яким підпорядковуються відомчі заклади охорони здоров'я; місцевими держадміністраціями та органами місцевого самоврядування.

Крім того система охорони здоров'я працює також завдяки контрольно-адміністративним функціям багатьох інших державних інституцій.

Основу державної політики у сфері охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом прийняття законодавчих актів, постановки цілей, задач, напрямків, принципів і пріоритетів, встановлення нормативного бюджетного фінансування, створення мережі податкових, кредитно-фінансових та інших важелів, затвердження програм.

Органи виконавчої впроваджують державну політику у галузі охорони здоров'я. Президент України, як гарант конституційних прав громадян на охорону здоров'я, несе особисту відповідальність за її виконання.

До компетенції Кабінету Міністрів України відноситься реалізація державних цільових програм, укладення з міжурядових домовленостей. Також продукує систему економічних, правових та організаційних механізмів, що забезпечують ефективну діяльність у галузі охорони здоров'я, гарантують її сталий розвиток.

Представники Президента України та місцеві державні адміністрації разом з виконавчими комітетами сільських, селищних і міських Рад реалізують

державну політику у сфері охорони здоров'я у рамках власних повноважень та чинного законодавства.

Міністерство охорони здоров'я України є спеціально уповноваженим органом виконавчої влади з чітко визначеними повноваженнями, затвердженими Кабінетом Міністрів України.

Голова Міністерства охорони здоров'я України призначається відповідно до Конституції України та несе особисту відповідальність за виконання покладених завдань і реалізацію власних функцій, встановлює відповідальність заступників Міністра, керівників підрозділів Міністерства.

Для визначення основних напрямків діяльності і перспектив розвитку у сфері охорони здоров'я при Міністерстві створюється колегія, що складається з Міністра у якості голови колегії, його заступників, інших адміністративних працівників, представників республіканських громадських організацій людей з інвалідністю. В окремих випадках, керівники інших центральних органів державної виконавчої влади, можуть ввійти до складу колегії.

Міністерство виносить рішення з питання охорони здоров'я, що є в межах його компетенції, виконання яких є обов'язковим для центральних і регіональних органів державної виконавчої влади.

До сьогодні існувала в державі система органів, які забезпечували охорону здоров'я, але вони були побудовані за старою радянською моделлю, яка потребувала реформування.

Можна сказати, що галузь охорони здоров'я потребувала негайного реформування, адже від ефективності діяльності закладів охорони здоров'я всіх рівнів залежить рівень здоров'я нації, що відображає стан соціального та економічного благополуччя суспільства, його оборонного і культурного потенціалу. Саме тому ст. 3 Конституції України визнає людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпеку найвищою соціальною цінністю.

Пріоритетним в політиці Уряду України залишається комплексне реформування охорони здоров'я, спрямоване на створення системи надання

медичних послуг, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити однаковий доступ населення до якісних медичних послуг, та гарантії надання фінансового захисту.

Загальний обсяг матеріальних витрат держави та пацієнтів на охорону здоров'я в Україні відповідає середньому – у більшій частині європейських держав. До того ж обмежені фінанси, що містяться в системі, часто використовуються неефективною. Протягом багатьох років надання медичних послуг було безкоштовним лише номінально. При тому, що громадяни у вигляді податків витрачають на медицину близько 3 млрд грн, понад 600 тисяч родин страждають від серйозних фінансових труднощів через стан здоров'я, оскільки не можуть самостійно оплачувати високовартісне лікування. Значна частка громадян вимушені сплачувати «необов'язкові благодійні внески», а також «дякувати» медичному персоналу у грошовому еквіваленті.

Ключові реформи, які були розпочаті в минулі роки, продовжились згідно з Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я України на 2015-2020 роки.

Були змінені механізми фінансування медичних закладів первинної ланки за капітаційною ставкою.

Медичні заклади, що надавали безкоштовні послуги, відходять від державного фінансування. Держава переходить від утримування мережі закладів охорони здоров'я, до закупівлі медичних послуг.

До комунальних закладів охорони здоров'я більше не надходитимуть державні кошти згідно з кошторисом на їх утримання. Внаслідок чого медичні заклади перетворюються на автономні суб'єкти господарської діяльності, що будуть отримувати плату за фактично надані пацієнтам медичні послуги.

2.2. Напрямки реформування системи охорони здоров'я в Україні

Усі заклади первинного рівня надання медичної допомоги до 2019 року були переведені на нову систему фінансування, уклавши договори з замовником медичних послуг – Національною службою здоров'я України, а

більша частина закладів спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги вирішила це завдання в першій половині 2020 року.

Зі створенням Національної служби здоров'я України, єдиного національного замовника медичних послуг, пацієнти отримали можливість самостійно обирати лікаря у медичному закладі. Гарантовані пакети послуг оплачуються всім закладам первинної ланки, які стали партнерами Національної служби здоров'я України на рівних умовах. Зросли витрати з бюджету на первинну ланку: з 10,7% (від витрат на всю медичну сферу) у 2017 році до 14,7% - у 2019 році. До початку 2020 року 1 466 закладів первинної ланки уклали договір з НСЗУ.

З підвищенням конкуренції на ринку медичних послуг, підвищується і їх якість: заклади починають максимально враховувати потреби пацієнта, адже лише за пацієнтом у заклад можуть прийти кошти. Близько 70% населення підписали декларації з лікарем первинної медичної допомоги (терапевтом, педіатром або сімейним лікарем), переважна більшість (до 80%) задоволені якістю надання медичних послуг на первинній ланці.

Впровадженню державну програму медичних гарантій. Держава взяла себе чітко визначені обов'язки з приводу фінансування медичних послуг. Бюджет перерозподіляється на рівних умовах, відповідно до кількості наданих медичних послуг для всіх верств населення.

Перелік амбулаторних, стаціонарних послуг та лікарських засобів входять до програми медичних гарантій і оплачується Національною службою здоров'я України.

Верховна Рада законодавчо затвердила перелік послуг, який повністю буде оплачуватися державою, відповідно до потреб населення у певних медичних послугах, пріоритетів державної політики та фінансових можливостей Державного бюджету.

У межах програми медичних гарантій з другої половини 2020 року почали фінансуватися послуги амбулаторної, первинної, госпітальної та екстренної допомоги. Послуги з естетичної допомоги, неекстренної

стоматології та звернення до лікаря без направлення сплачуються пацієнтами самостійно.

Завдяки зміни у фінансуванні збільшилася заробітна плата медичних працівників, зокрема у деяких лікарів первинної ланки заробітна плата зросла у чотири рази.

Відбулася автоматизація 93% закладів з надання спеціалізованої, високоспеціалізованої та екстренної допомоги, а також 97% первинної ланки.

Впровадження нової моделі фінансування суттєво змінило характер відносин між постачальником послуг – медичним закладом та розпорядником бюджетних послуг – Національною службою здоров'я України.

На зміну застарілій моделі фінансування приходить контрактна. Відносини будуть регулюватися договорами про медичне обслуговування населення з визначеним фінансуванням за надану послугу та пролікований госпітальний випадок.

В рамках договорів з постачальниками медичних послуг (заклад охорони здоров'я або лікар приватної практики) Національна служба здоров'я України буде діяти в інтересах пацієнтів.

Для заключення договорів з надання медичних послуг та отримання фінансування від замовника заклади охорони здоров'я автономізувалися.

Змінено принципи закупівлі лікарських засобів: з 2015 року – здійснюються із залученням 2 спеціалізованих міжнародних організацій, що дозволило заощадити майже 39% виділених державою коштів.

Створене Державне комерційне підприємство «Медичні закупівлі України» у 2020 році розпочало закупівлю ліків та медичних виробів за державні кошти.

Формування переліку закупівель на 2020 рік відбувалося за допомогою методики оцінки медичних технологій (health technology assesment), що дозволило здійснювати державні закупівлі на підставі показників клінічної ефективності, економічної доцільності та організаційних проблем застосування лікарських засобів, медичних виробів та інших медичних технологій.

Програма «Доступні ліки» стала першим кроком кардинальних змін у галузі охорони здоров'я, яка затверджена й успішно реалізується. З 1 квітня 2019 року програма реімбурсації адмініструється Національною службою здоров'я України і працює в нових умовах. На початку 2020 року лікарські засоби за програмою «Доступні ліки» відпускали майже у 7,5 тисяч аптеках за електронними рецептами. Програма охоплює пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, діабетом II типу, бронхіальною астмою. Уже виписано 11,2 млн. електронних рецептів, погашено – 9,4 млн. (84,4%), найбільше – пацієнтам з серцево-судинними захворюваннями (до 8,9 млн.), цукровим діабетом (до 1,9 млн.), бронхіальною астмою (понад 0,3 млн.). До програми включено 254 лікарські засоби, з них 78 відпускаються безоплатно, інші – з незначною доплатою.

Всесвітня організація охорони здоров'я високо оцінила державну програму реімбурсації в Україні, визнала її успішною. Програма забезпечила більшу доступність до лікування, у тому числі соціально незахищених верств населення.

Запроваджено систему «eHealth». Адміністратором центральної бази даних «eHealth» є державне підприємство «Електронне здоров'я». Система забезпечить генерування всієї медичної інформації в електронний вигляд. Рівень комп'ютеризації закладів первинного рівня надання медичної допомоги, що уклали договір з Національною службою здоров'я України, зріс з 3% до 92%.

Паперової медичної документації більше не буде. Вся інформація має бути переведена в електронний вигляд, що звільнить лікарів від написання паперових документів, дозволить їм витратити весь робочий час на надання медичних послуг пацієнтам та забезпечить збереження їх медичних даних. Це дозволить визначити потребу щодо медичних послуг, більш точно розраховувати їх вартість та контролювати якість медичної допомоги.

Процес розбудови системи громадського здоров'я закладає засади переорієнтації охорони здоров'я від політики лікування до політики

профілактики та зміцнення/збереження здоров'я людини. Створення ефективної мережі регіональних центрів громадського здоров'я по всій Україні є однією з пріоритетних цілей Центру громадського здоров'я на 2019-2020 рр. Наразі вже створено 13 регіональних центрів громадського здоров'я.

На період до 2025 року була розпочата побудова єдиної системи біологічного захисту та безпеки, що спрямована на збереження навколишнього середовища та людського здоров'я, що може бути спричинено негативним впливом біологічних факторів, що можуть загрожувати міжнародній та національній безпеці.

План реалізації Концепції розвитку екстренної медичної допомоги та реалізація заходів щодо неінфекційних захворювань для підтримки розвитку системи охорони здоров'я був розроблений Кабінетом Міністрів України. Зі стартом розвитку системи громадського здоров'я відбулося підсилення просвітницької роботи у середніх та вищих навчальних закладах, пропагандування здорового способу життя, зменшення смертності від неінфекційних хвороб та покращеннями демографічної обстановки в державі.

В Україні розпочалася розбудова галузі трансплантології завдяки законодавчому урегулюванню та внесенню змін до нормативних документів, що регламентують питання трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Покращення медичної освіти – ще один з основних заходів в напрямку реформування системи охорони здоров'я в цілому. Збільшити престиж вищої медичної освіти в Україні, покращити її якість і як результат – підвищити якість медичних послуг та розпочати кардинальні послідовні зміни у всій галузі. Прийняття Стратегії розвитку медичної освіти – перший крок до комплексних змін у медичній освіті за всю незалежність України.

Якісна система вищої медичної освіти в Україні забезпечить галузь охорони здоров'я кваліфікованими фахівцями, які будуть відповідати міжнародним стандартам.

Для визначення більш вмотивованих і підготовлених абітурієнтів були введені обмеження у 150 балів за результатами загальнодержавного незалежного

оцінювання з профільних предметів для вступу в медичні вищі навчальні заклади і 130 балів – на спеціальність «Фармація, промислова фармація».

Починаючи з 2019 року для атестації студентів-медиків запроваджується єдиний державний кваліфікаційний іспит, який складається з іспиту КРОК, екзамену з англійської мови за професійним спрямуванням і міжнародним іспитом з основ медицини та об'єктивний структурований практичний клінічний іспит. Впровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту забезпечить випуск з університетів кваліфікованих фахівців з високим рівнем теоретичних знань та практичних навичок, які будуть відповідати міжнародному рівню.

Впровадження системи безперервного професійного розвитку фахівців у галузі охорони здоров'я здійснюється згідно постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. Лікар повинен набрати щороку певну кількість балів у рамках безперервного професійного розвитку, які нараховуються за різні форми підвищення кваліфікації: навчання в академії післядипломної освіти, участь у конференціях, навчання за кордоном, онлайн-курсах, тренінгах.

Стратегію реформи медичної освіти профільне міністерство продовжує впроваджувати для забезпечення кваліфікованого, фахового лікаря для пацієнта.

РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

3.1. Іноваційні програми розвитку у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні

Відповідно до статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», органи місцевого самоврядування можуть виконувати такі функції, як управління закладами охорони здоров'я, їх матеріальне забезпечення, організація надання якісних медичних послуг на ввіреній їй території, у тому числі забезпечення освідченими кадрами та сприяння їхньому професіональному розвитку.

Одним з найважливіших завдань у сфері охорони здоров'я є: покращення якості та доступності медичних послуг, частково за рахунок раціонального використання обмежених фінансових, матеріальних, трудових ресурсів галузі в умовах зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг. Пропозиції щодо удосколанення роботи системи охорони здоров'я розглянуто на прикладі провідного закладу Сумської області комунальне некомерційне підприємство «Сумська обласна клінічна лікарня».

Необхідно вдосконалити систему управління підприємством на інноваційних засадах:

впровадження медичних технологій, наукових досліджень та передового досвіду, спрямованих на оздоровлення, адміністрування медичним закладом, оволодіння новими медичними товарами, технологіями та послугами, що мають конкурентні переваги;

проектного управління та командної роботи;

реорганізації системи планування і перерозподілу кадрового потенціалу, визначення кадрових проблем у різних ланках медичного персоналу.

Таким чином, застосування управління, орієнтованого на бізнес-процеси у сфері охорони здоров'я, дає змогу подолати найскладніші проблеми, та відкриває перспективи його розвитку.

Для реалізації заходу планується:

1. Курси спеціалізації:

- лікаря-хірурга за спеціальністю кардіохірургія (вересень-грудень 2020 р.);

- лікаря-кардіолога за спеціальністю інтервенційна кардіологія (вересень-грудень 2020 р.).

2. Запровадження оперативних втручань з трансплантації нирки:

- підготовка двох лікарів та двох трансплант-координаторів (жовтень-грудень 2020 р.);

- підготовка для внесення змін до ліцензійних умов щодо проведення трансплантації (жовтень-грудень 2020 р.);

- удосконалення матеріально-технічної бази – придбання хірургічного інструментарію загальною вартістю 30 тис. гривень (жовтень-грудень 2020 р.).

3. Розробка та втілення заходів зі скорочення строків стаціонарного лікування.

У лікарні проводяться ефективні заходи спрямовані на зменшення середнього строку госпіталізації, про що свідчить його зменшення з 10,1 дня у 2018 році до 9,71 дня у 2019 році при середньому по Україні – 9,65 дня, по обласних лікарнях України – 9,42 дня. Очікуваний середній термін стаціонарного лікування у 2020 році – 9,5 дня (аналізується щомісяця).

Для скорочення тривалості стаціонарного випадку та досягнення середнього рівня по Україні розроблено та визначено обсяг обстежень при направленні на планове стаціонарне лікування та покази для лікування у спеціалізованому відділенні, що пришвидшує одужання пацієнтів.

Впроваджуються новітні технології лікування з проведенням аналізу їх ефективності (щокварталу).

4. Розробка та втілення заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається закладом охорони здоров'я.

Заходи розвитку амбулаторної медичної допомоги в лікарні:

1. Розширення переліку та обсягу амбулаторних оперативних втручань за рахунок проведення операцій лікарями-офтальмологами, спеціалістами з ендоскопії, малих хірургічних втручань лікарями-хірургами загального профілю, лікарем-урологом (жовтень-грудень 2020 р.).

2. Розвиток стаціонарозамінюючих технологій: створення денного стаціонару на 5 ліжок (3 ліжка офтальмологічного та 2 ліжка гематологічного профілю) (листопад 2020 р.).

3. Збільшення обсягу діагностичних гістероскопічних та цистоскопічних обстежень (жовтень-грудень 2020 р.).

З 01 квітня 2020 року лікарня перейшла на новий механізм фінансування, зважаючи на впровадження реформи галузі охорони здоров'я та фінансування лікувальних установ за рахунок коштів державного бюджету відповідно до укладених договорів з Національною службою здоров'я України згідно пакетів медичних гарантій. Новий механізм, на жаль, не покращив фінансовий стан закладу в частині забезпечення потреби. Так очікуване фінансування закладу (включаючи фінансування в сумі 126303,4 тис. гривень, яке лікарня очікує отримати від НСЗУ з 01.04.2020 до 31.12.2020 згідно з укладеним договором за 13 пакетами медичних послуг) складе сумарно 185212,4 тис. гривень, при потребі на 2020 рік 755629,12 тис. гривень (з урахуванням потреби в медичному обладнанні – 437170,6 тис. гривень згідно вимог НСЗУ та необхідності проведення заміни обладнання, гарантований термін експлуатації якого вже перевищений в декілька разів), тобто забезпеченість потреби в поточному році складе без урахування капітальних видатків 58,3%.

Згідно проведених розрахунків проєкту бюджету на 2019 рік потреба в коштах по обласній клінічній лікарні склала 275100,2 тис. гривень (без урахування потреби в медичному обладнанні – 434850,6 тис. гривень відповідно до вимог Національної служби здоров'я України та необхідності проведення заміни зношеного та застарілого обладнання, яке постійно виходить з ладу). У кошторисі закладу на 2019 рік затверджені бюджетні кошти з урахуванням проведених змін протягом першого півріччя – 65206,8 тис.

гривень Забезпеченість бюджетних асигнувань від потреби без урахування капітальних видатків складає 60,1 %.

Потреба у коштах на 2018 рік склала 386410,8 тис. гривень з урахуванням нагальної потреби в медичному обладнанні (129286,9 тис. гривень). Кошторисом підприємства на рік були затверджені з урахуванням проведених змін бюджетні кошти в сумі 138889,2 тис. гривень, тобто забезпеченість від потреби складала 35,9 %.

З метою ініціювання другого етапу медичної реформи заключено договір з Національною службою здоров'я України з приводу надання медичних послуг за 13 пакетами Програми медичних гарантій, 7 з яких є пріоритетними (надання допомоги хворим з гострим інсультом та інфарктом 5 пакетів – онкопrevenція) на суцільну суму 126303,4 тисяч гривень:

«Амбулаторна спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» – 6355,9 тисяч гривень;

«Езофагогастродуоденоскопія» – 1095,2 тисяч гривень;

«Бронхоскопія» – 10 тисяч гривень;

«Колоноскопія» – 246,1 тисяч гривень;

«Гістероскопія» – 82,6 тисяч гривень;

«Цистоскопія» – 144,4 тисяч гривень;

«Бронхоскопія» – 10 тисяч гривень;

«Лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах» – 15291,6 тисяч гривень;

«Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» – 5224,9 тисяч гривень;

«Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей» – 2159,1 тисяч гривень;

«Медична допомога при гострому мозковому інсульті» – 8299,1 тисяч гривень;

«Медична допомога при гострому інфаркті міокарда» – 5385,96 тисяч

гривень;

«Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» – 32255,9 тисяч гривень;

«Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи» – 2640,5 тисяч гривень.

Додатково з 01 вересня 2020 укладено договір за пакетом «Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг, які застосовуються з 1 вересня 2020 року» на суму 13951,5 тисяч гривень.

У обласному бюджеті для потреб підприємства передбачено на 2020 рік було передбачено 28861,2 тисяч гривень, з них 22566,3 тисяч гривень на поточне утримання та 6294,92 тисяч гривень на закупівлю високовартісного обладнання, медикаментів та медичних виробів для боротьби з коронавірусною хворобою, спричиненою COVID-19, які на даний час вже придбані.

Головним і найпотужнішим джерелом фінансування є державні кошти. Також певного розвитку набули такі канали оплати медичних послуг: фінансування за рахунок коштів добровільного медичного страхування, лікарняних кас, добровільних і благодійних внесків, платних медичних послуг.

Підприємство вивчає всі можливості співпраці з приватними капіталом, що може стати дієвим інструментом зменшення частки неринкового сектора в галузі охорони здоров'я та державного фінансування з одночасним збільшенням ефективності управління і є майже єдиним шляхом для прискорення інфраструкторного розвитку об'єктів охорони здоров'я.

Основним джерелом недержавного фінансування на сьогодні є платні медичні послуги. Планується щомісяця отримувати від надання таких послуг по 150,0 тисяч гривень.

Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у лікарні (закупівля обладнання, будівництво, ремонт приміщень тощо).

Загальна потреба в медичному обладнанні усіх спеціалізованих відділень становить 158800,0 тис. гривень, у тому числі високовартісне обладнання – 121800,0 тисяч гривень.

Намір щодо будівництва у місті Суми сучасної обласної клінічної лікарні диктується потребою якісного медичного обслуговування жителів області, які мають право отримувати медичні послуги в належних, сучасних, європейських умовах.

3.2. Удосконалення фінансового забезпечення роботи Сумської обласної клінічної лікарні

Концепція нової лікарні – це медична опіка від народження і протягом всього життя. Майбутня лікарня має стати першим у обласному центрі архітектурним, будівельним та медико-технологічним проєктом, центром вивчення інноваційних медичних технологій і базою медичної практики для студентів та підвищення кваліфікації лікарів.

Будівництво нового 9-поверхового корпусу із сучасним операційним блоком та відділенням анестезіології з ліжками інтенсивної терапії (18 ліжок), відділенням хронічного гемодіалізу (14 діалізних місць) і перитонеального діалізу дасть можливість розмістити спеціалізовані відділення хірургічного профілю на 415 ліжок, забезпечить приведення у відповідність до нормативів робочих місць та створення належних умов перебування хворих у лікарні.

Розроблення моделі впровадження платних послуг.

Підприємством укладені договори з Національною службою здоров'я України за 15 пакетами медичних послуг, які охопили роботу усіх структурних підрозділів підприємства. На сьогодні є актуальним питання альтернативних джерел оплати медичних послуг, які не передбачені в договорі та не включені до програми медичних гарантій.

Статтею 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що заклади охорони здоров'я встановлюють плату за послуги з медичного обслуговування, які надаються поза договорами про медичне обслуговування населення, укладеними з головними розпорядниками бюджетних коштів, у порядку, встановленому законом.

На підставі роз'яснення Сумської обласної ради від 01.04.2020

№ 01-27/157, на підприємстві затверджено Положення про надання платних послуг, яким визначено модель впровадження платних послуг: регламентовано процес надання цих послуг на підприємстві, створено методологічну базу для розрахунку їх собівартості, обґрунтовано механізм розрахунку тарифів на платні медичні послуги.

Відповідно до Положення та Статуту підприємство має право надавати платні послуги з медичного обслуговування населення. Ця діяльність проводиться як господарська некомерційна, спрямована на досягнення соціальних цілей та інших результатів, без мети одержання прибутку.

Тарифи на 402 види платних послуг (амбулаторний прийом лікарів, лабораторні, ендоскопічні, функціональні, ультразвукові, рентгенівські, патологоанатомічні дослідження) затверджені наказами по підприємству від 13.05.2020 № 151-ОД, від 24.06.2020 № 180-ОД, від 21.07.2020 № 194-ОД, від 11.09.2020 № 257-ОД та від 21.09.2020 № 269-ОД. Накази розміщені на офіційному сайті лікарні в розділі «Про нас», витяги з наказів у наявності у всіх відділеннях. Наказами визначено умови, за яких ці послуги надаються безоплатно (відповідно до умов пакетів медичних послуг, визначених у договорі з Національною службою здоров'я України).

У 2019 році в порівнянні з 2017 роком загальна вартість активів закладу зросла на 267400,9 тис. гривень або майже в 5 разів. Головним чином це відбулось за рахунок збільшення вартості основних засобів на 273837,5 тис. гривень внаслідок закупівлі сучасного медичного обладнання за кошти обласного бюджету та Європейського Союзу.

Вартість оборотних активів також зросла, а саме на 15897,41 тис. гривень. Що стало наслідком зростання вартості запасів на 15973,03 тис. гривень. Слід зазначити, що в 2019 році дещо зросла дебіторська заборгованість та витрати майбутніх періодів на 70 тис. гривень та 3,35 тис. гривень відповідно.

Вартість дебіторської заборгованості за товари, роботи, послуги та грошові кошти мають тенденцію до зменшення на 13,53 тис. гривень та

148,44 тис. гривень відповідно. Що стосується питомої ваги активів, то у 2019 році найбільшу частку займають основні засоби (89,66%).

Таблиця 3.1 - Склад і структура активів лікарні

Активи	2019 рік		2017 рік		Відхилення, +/-	
	Вартість, тис. грн.	Питома вага, %	Вартість, тис. грн.	Питома вага, %	тис. грн.	%
БАЛАНС	335330	100,00	67929,09	100,00	267400,9	-
1. Необоротні активи, всього	301858	90,02	50354,5	74,13	251503,5	15,89
<i>Основні засоби</i>	300643	89,66	26805,46	39,46	273837,5	50,19
<i>Нематеріальні активи</i>	263	0,08	407,14	0,60	-144,14	-0,52
<i>Незавершені капітальні інвестиції</i>	952	0,28	23141,9	34,07	-22189,9	-33,78
2. Оборотні активи, всього	33472	9,98	17574,59	25,87	15897,41	-15,89
<i>Запаси</i>	33333	9,94	17359,97	25,56	15973,03	-15,62
<i>Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги</i>	-	-	13,53	0,02	-13,53	-0,02
<i>Дебіторська заборгованість за розрахунками:</i>						
<i>за виданими авансами</i>	23	0,01	-	-	23	0,01
<i>з бюджетом</i>	47	0,01	-	-	47	0,01
<i>Гроші та їх еквіваленти</i>	34	0,01	182,44	0,27	-148,44	-0,26
<i>Витрати майбутніх періодів</i>	22	0,01	18,65	0,03	3,35	-0,02
3. Необоротні активи, утримувані для продажу та групи вибуття, всього	-	-	-	-	-	-

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

Обсяг фінансування підприємства за 2017-2019 роки скоротився на 3897,5 тис. гривень, переважно за рахунок скорочення доходів від необмінних операцій на 5071,9 тис. гривень. У свою чергу спостерігається збільшення доходів від обмінних операцій на 1174,41 тис. гривень. Така зміна пояснюється збільшенням бюджетних асигнувань на 1791,18 тис. гривень. Відносно джерел фінансування лікарні зазначимо, що станом на 2019 рік, заклад на 96,5% фінансувався із загального фонду за рахунок медичної субвенції.

Таблиця 3.2 - Динаміка видатків лікарні

Джерела	2019 рік		2018 рік		2017 рік		Відхилення, +/-	
	Сума, грн.	Питома вага, %	Сума, грн.	Питома вага, %	Сума, грн.	Питома вага, %	грн.	%
Разом:	107779,46	100,00	159966,34	100,00	126288,41	100,00	-18508,95	-
Витрати за обмінними операціями	103107,95	95,67	152698,46	95,46	113786,94	90,10	-10678,99	5,56
з них: на виконання бюджетних програм	102016,42	94,65	150100,76	93,83	112423,08	89,02	-10406,66	5,63
на виготовлення продукції (надання послуг, виконання робіт)	894,41	0,83	2239,51	1,40	1103,65	0,87	-209,24	-0,04
інші за обмінними операціями	197,12	0,18	358,19	0,22	260,21	0,21	-63,09	-0,02
Витрати за необмінними операціями	4671,51	4,33	7267,88	4,54	12501,47	9,90	-7829,96	-5,56
з них: інші за необмінними операціями	4671,51	4,33	7267,88	4,54	12501,47	9,90	-7829,96	-5,56

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

Наведені дані свідчать, що загальний обсяг видатків лікарні за 2017-2019 роки скоротився на 18508,95 тис. гривень, за рахунок скорочення витрат за обмінними, так і необмінними операціями. Так, найбільше скорочення відбулось по виконанню бюджетних програм (на 10406,66 тис. гривень). Протягом 2017-2019 років найбільшу частку у видатках лікарні займали саме витрати на виконання бюджетних програм (94,65%). Динаміка доходів та втрат лікарні за аналізований період представлена графічно на рис. 3.1.

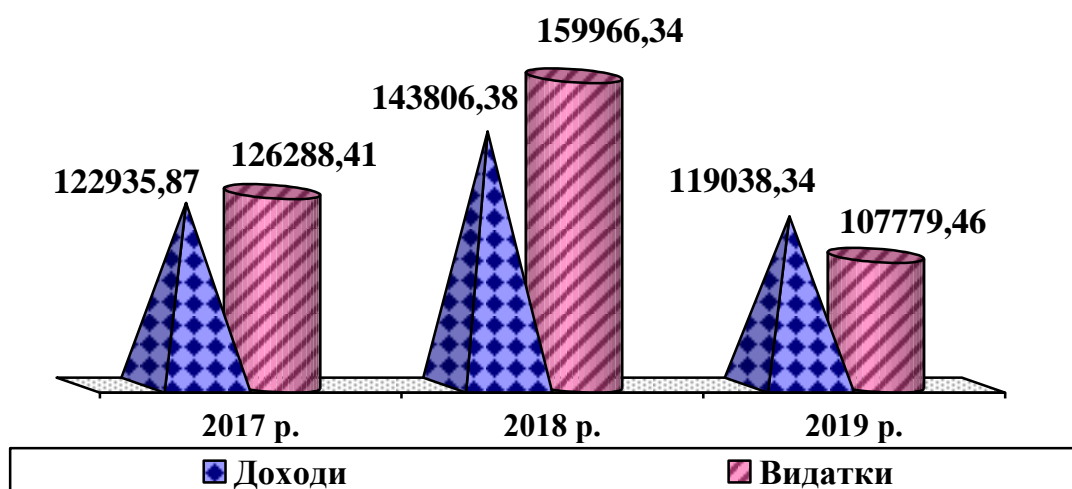


Рисунок 3.1 - Динаміка доходів та видатків лікарні за 2017-2019 роки
Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

Витрати лікарні у 2017-2018 роках суттєво перевищували обсяги фінансування, залишаючи при цьому дефіцит кошторису на 3352,54 тис. гривень та 16159,96 тис. гривень відповідно. При цьому, підприємство з 2019 року здійснювало комплекс заходів щодо оптимізації витрат. У результаті, вперше за багато років у 2019 році поряд із загальним скороченням фінансування медичного закладу зареєстровано профіцит кошторису на 11258,88 тис. гривень (рис. 3.2).

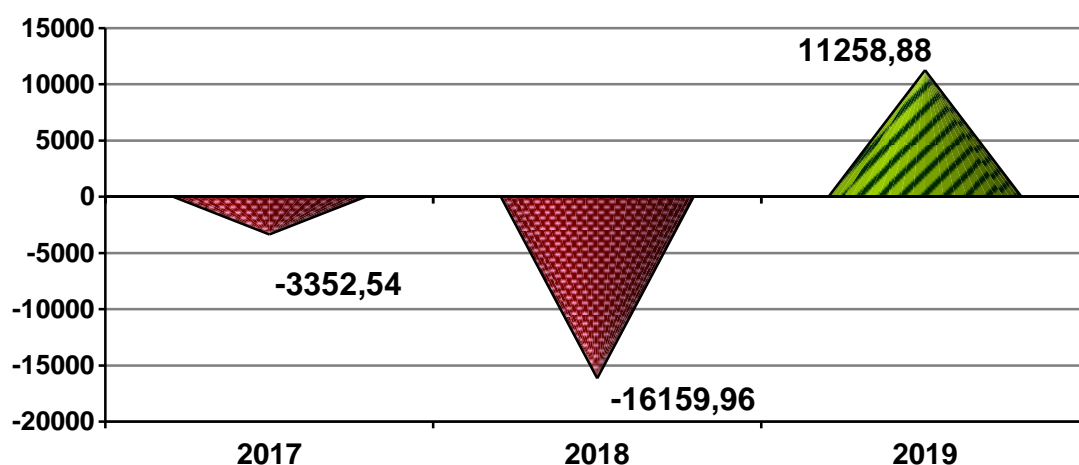


Рисунок 3.2 - Динаміка дефіциту (профіциту) по лікарні за 2017-2019 рр.

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

Медичний заклад фінансується за рахунок коштів загального та спеціального фондів. Виконання кошторису закладу за 2007-2019 роки представлено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3 - Виконання кошторису за джерелами фінансування лікарні

Джерела фінансування	За кошторисом		Касові видатки		Відхилення, +/-, тис.грн.
	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	
2019 рік					
Разом	120101,67	100,00	120095,57	99,99	-6,10
Загальний фонд, всього	114575,41	95,40	114575,41	100,00	-
Спеціальний фонд, всього	5526,26	4,60	5520,16	99,89	-6,10
2017 рік					
Разом	137038,65	100,00	136389,49	99,53	-649,16
Загальний фонд, всього	112593,85	82,16	112112,23	99,57	-481,62
Спеціальний фонд, всього	24444,8	17,84	24277,26	99,31	-167,54

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

На підставі розрахунків необхідно зазначити, що діяльність лікарні фінансується переважно за рахунок коштів загального фонду. При цьому питома вага коштів загального фонду щороку зростає, і сягає 95,4% у структурі фінансування в 2019 році.

Стосовно спеціального фонду підприємства, який за останні роки скоротився на 18757,1 тис. гривень, його частка зменшилась з 17,84% до 4,6%. Дану тенденцію представлено на рис. 3.3.

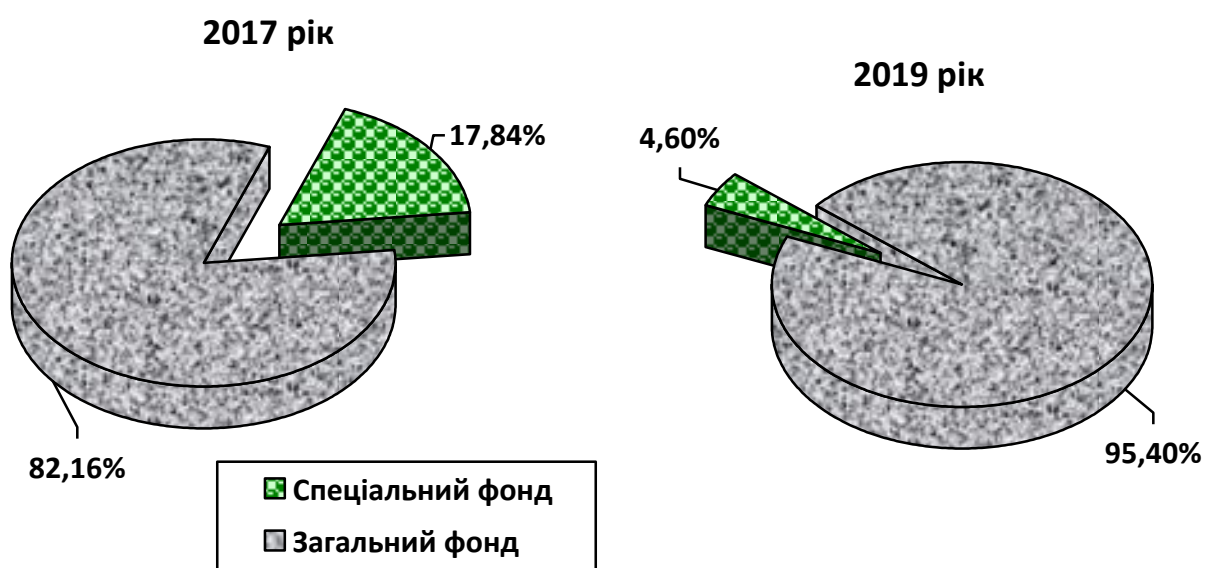


Рисунок 3.3 - Структура джерел фінансування лікарні за 2017-2019 роки
Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

Обсяг видатків за результатами розрахунків за операційним елементом у 2017-2019 роках скоротився на 10678,98 тис. гривень, за рахунок скорочення витрат на оплату праці (14,55%) та соціальні заходи (15,19%) внаслідок зменшення чисельності медичних працівників. Проте спостерігається зростання по статті матеріальних витрат на 6,22% за рахунок підвищення цін на медичні матеріали.

У Сумській обласній клінічній лікарні функціонує 19 стаціонарних спеціалізованих відділень, з них хірургічного профілю – 11, в тому числі 6 відділень, які є єдині серед закладів охорони здоров'я області (ревматологічне, гематологічне, опікове, нейрохірургічне, стоматологічне хірургічне і торакальне хірургічне).

Консультативна поліклініка розрахована на 380 відвідувань у зміну, де здійснюється прийом за 34 спеціальностями, 9 з яких є єдиними в області. У закладі функціонують спеціалізовані центри: шлунково-кишкових кровотеч, нефрології та гемодіалізу, алергології та клінічної імунології, серцево-судинних інтервенцій.

Станом на 01.10.2020 у лікарні працює 1207 осіб з них: 216 лікарів, у тому числі 2 доктора та 14 кандидатів медичної наук, 3 доцента, 457 медичних сестер. На базі підприємства навчаються 75 лікарів-інтернів. Серед лікарів переважають особи у віці до 40 років. Детально динаміку складу та структури кадрового потенціалу лікарні представлено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4 - Склад та структура кадрового потенціалу лікарні

	2019 рік		2018 рік		2017 рік		Відхилення, +/-, осіб
	Кількість, осіб	Питома вага, %	Кількість, осіб	Питома вага, %	Кількість, осіб	Питома вага, %	
Всього медичних працівників	674	-	729	-	726	-	-52
Всього лікарів:	214	31,8	242	33,2	239	32,9	-25
<i>з них підлягали атестації</i>	37	17,3	34	14,0	39	16,3	-2
<i>атестовані</i>	31	83,7	33	97,0	41	92,6	-10
<i>у т.ч. отримали кваліфікаційні категорії:</i>							
<i>вища</i>	13	35,1	18	52,9	22	53,6	-9
<i>перша</i>	5	13,5	8	23,5	8	19,5	-3
<i>друга</i>	2	5,4	7	20,6	8	19,5	-6
Всього середнього медичного персоналу:	460	68,2	487	66,8	487	67,1	-27
<i>з них підлягали атестації</i>	71	15,4	90	18,5	91	18,7	-20
<i>атестовані</i>	81	114,1	86	95,6	98	107,7	-17
<i>у т.ч. отримали кваліфікаційні категорії:</i>							
<i>вища</i>	58	71,6	64	65,3	64	65,3	-6
<i>перша</i>	12	14,8	12	14,3	12	14,3	0
<i>друга</i>	11	13,5	10	15,6	22	22,4	-11

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

Протягом 2017-2019 років загальна кількість медичних працівників скоротилась на 52 особи, в тому числі середнього медичного персоналу – на 27 осіб, лікарів – на 25 осіб.

Таблиця 3.5 - Впровадження інноваційних розробок у практичну діяльність лікарні

Показники	2019 рік	2018 рік	2017 рік	Відхилення, +/-
Кількість інноваційних методик:				
заплановано	93	105	104	-11
впроваджено	93	103	104	-11
у т.ч. профінансовано з обласного бюджету				
заплановано	86	97	91	-5
впроваджено	86	95	91	-5

Джерело: розраховано автором за даними звітності

Найбільша кількість інноваційних методик впроваджується за хірургічним напрямком, при цьому найменше реалізується розробок у гастроентерології, анестезіології, стоматології та фізіотерапії. Як позитив, слід відмітити, що жодний з напрямків не залишилась без впровадження наукових розробок у практичну діяльність лікарні.

Слід зазначити, що понад 90% вартості наукових медичних розробок фінансується з обласного бюджету.

Підвищення якості медичної допомоги є перспективним напрямком, орієнтованим на перехід від традиційно-стереотипної практики до науково-виваженої, яка базується на досягненнях науки і клінічних медичних стандартах. Прямою залежністю між лікарем і пацієнтом є якість медичної допомоги, що ґрунтується на ефективній лікувально-профілактичній роботі, яка здатна зменшувати ризик загострень та прогресування хвороб, виникнення нових патологічних процесів, що задовольнить пацієнта і зменшить ризик його взаємодії з медичною підсистемою.

Зміна моделі фінансування закладів охорони здоров'я стала основою медичної реформи. Запровадження ринкових механізмів стало підґрунтям до розвитку конкуренції серед лікарів у наданні більш якісних послуг. Оплата медичних послуг стала однією з вагомих статей бюджету лікарні, який напряму залежить від їх кількості. Тому, фінансова забезпеченість медичного закладу пропорційно залежить від чисельності кваліфікованих фахівців, які надають якісні послуги.

Однією з основних причин, що посилюють кадрові проблеми у медичній сфері – тривалий час підготовки медичного спеціаліста. Для підготовки медичних сестер витрачається 5-6 років (4 роки навчання та 1-2 роки стажування), а лікарі навчаються в цілому 10-12 років (6 років – навчання, 2-3 роки – інтернатура та 2-3 роки – стажування). З практичного досвіду встановлено, що ефективність роботи медичних закладів найбільше залежить від укомплектованості кваліфікованими медичними кадрами, що не дає уповільнювати процес впровадження змін.

Залишається актуальною проблемою відсутність мотивації залучення молодих талановитих фахівців до праці у закладі, на що впливає низький рівень заробітної плати і неможливість створення належних соціально-побутових умов.

Висновки

Одним з найважливіших етапів розвитку економіки України є підтримка добробуту та здоров'я населення. До позитивних змін можна віднести той факт, що за останні роки збільшилася здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення.

Згідно вимог Всесвітньої організації охорони здоров'я, сучасна система охорони здоров'я має забезпечити доступність медичних послуг для всіх, хто їх потребує, розширити права і можливості пацієнтів, забезпечити їм безперервну та безпечну медичну допомогу, характеризуватися високою якістю, і забезпечувати максимально можливий для здоров'я результат.

Стан здоров'я населення Сумської області на нинішньому етапі оцінюється як незадовільний: високий рівень загальної смертності 17,2 на 1000 населення, серед районів області – 18,5; недостатність ознак здолання епідемії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. При цьому смертність внаслідок причин, яким не можливо запобігти діями системи охорони здоров'я, має тенденцію до зростання. Дуже нераціонально використовуються можливості впливу системи охорони здоров'я на громадське здоров'я, доказом, у тому числі виступають широкомасштабні дослідження з запобігання смертності в державі, проведені Українським центром соціальних реформ.

Таким чином можна зробити висновок, що відсутність позитивних впливів на динаміку рівнів смертності від причин, які можуть бути керованими завдяки впливу системи охорони здоров'я, демонструє, що її вплив зменшується.

Дана тема є актуальною у зв'язку з незадовільною демографічною ситуацією, рівнем зростанням захворюваності на інфекційні та неінфекційні хвороби та нагальною потребою реформування галузі охорони здоров'я України.

Важливо усвідомити, що охорона здоров'я – складна функціональна система, яка має ієрархічну будову, налагоджені управлінські комунікації між суб'єктами та об'єктами управління.

Важливого значення набуває узгодженість змін на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Пришвидшенню реформ сприяє неефективність структури системи, нераціональне використання наявних ресурсів, недостатні обсяги фінансування, у тому числі з громадських джерел.

Тому галузь охорони здоров'я України потребує негайного реформування, використовуючи досвід інших країн світу (Словаччини, Англії, Італії, Франції, США тощо), де медична галузь знаходиться на високому рівні і забезпечує національну безпеку держави. Україна повинна побудувати належну систему фінансування медичної галузі використавши досвід розвинених країн, таких як Англія, Данія, Італія тощо; впровадити обов'язкове медичне страхування, як у Франції, Німеччині, Австрії, Японії, Швеції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гладун З. С. Державне управління у галузі охорони здоров'я / З. С. Гладун. – Тернопіль: Академкнига, 2000. – 312 с.
2. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія / З. С. Гладун. – Тернопіль, «Економічна думка», 2005. – С. 630-634.
3. Захарченко Є. М. Реформування системи охорони здоров'я: історичний досвід, чинники середовища, вибір стратегій / Є.М. Захарченко // Проблеми формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я: матеріали наук. конф. / [За ред. В.О. Колоденка]. – О. : ОФУАДУ, 2001. – Ч. 2. – С. 78–83.
4. Конституція України. – Офіційне вид. – К. : Право, 1996. – 56 с.
5. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.07.1998 р. № 226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасові стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей». URL: https://ips.ligazakon.net/document/moz209?ed=1998_07_27.
7. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки. URL: <https://moz.gov.ua/strategija>.
8. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Верховна Рада України від 19.11.1992 № 2802-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>.
9. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки» від 10 січня 2002 р.

№ 14 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.loga.gov.ua/oda/documents/official/official_429.html?template=33.

10. Права людини в галузі охорони здоров'я. – Х.: Права людини, 2011 р. – 176 с.

11. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник [Електронний ресурс] / За наук.ред.І. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012. – 193 с. – Режим доступу: <http://healthrights.org.ua/praktichnii-posibnik/>.

12. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Указ Президента України від 24 липня 2000 № 918/2000 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=918%2F2000>.

13. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>.

14. Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року: постанова Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 № 815. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/815-2007-%D0%BF>.

15. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 06.12.2005 № 1694/2005. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005>.

16. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти, А. Д. Барзилович, к. м. н., директор, МЦ "КіндерКлінік", м. Київ ORCID.org/0000M0002M0330M5147: http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf.

17. Система охорони здоров'я в Україні: https://allref.com.ua/uk/skachaty/Sistema_ohoroni_zdorovya_v_Ukrayini33