

*Міністерство освіти і науки України
Конотопський інститут Сумського державного університету*

КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ І ПІДПРИЄМНИЦТВА

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**Стратегія управління реформуванням системи громадського здоров'я
(на прикладі ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»)**

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Завідуючий кафедрою: _____ */Власенко Д.О./*

Керівник роботи: _____ */Весперіс С.З./*

Виконавець: _____ */ Ручиця Д. І./*
гр. Мс2-61к

Конотоп 2020

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РЕФОРМУВАННЯМ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Понятійний апарат стратегічного управління.....	6
1.2. Стратегічні напрями реформування системи громадського здоров'я	12
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЛАБОРАТОРНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ...	18
2.1 Характеристика сфери діяльності ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України».....	18
2.2 Аналіз діяльності ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»	27
РОЗДІЛ 3 РЕАЛІЗАЦІЯ РЕФОРМИ ТА ПРОГРАМА СТВОРЕННЯ СУМСЬКОГО ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	32
ВИСНОВКИ	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	41

РЕФЕРАТ

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи бакалавра. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який містить 34 найменування. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 43 сторінки, у тому числі 7 таблиць, 4 рисунки, список використаних джерел на 3 сторінках.

Мета роботи – розробка і обґрунтування стратегії управління реформуванням системи громадського здоров'я на прикладі ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України».

Завдання дослідження. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі: розглянуто понятійний апарат стратегічного управління; виділено і розглянуто стратегічні напрями реформування системи громадського здоров'я; проведено детальний аналіз діяльності Державної Установи «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»; проведено економічний аналіз діяльності ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»; обґрунтовано програму створення Сумського обласного центру громадського здоров'я.

Об'єкт дослідження – діяльність системи громадського здоров'я.

Предмет дослідження – теоретико-методологічні та практичні засади реформування системи громадського здоров'я.

Ключові слова СТРАТЕГІЯ, СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, РЕФОРМУВАННЯ, ЕКОНОМІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ, КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ

ВСТУП

Система охорони здоров'я відіграє ключову роль у забезпеченні відповідного рівня життя населення країни. Саме тому збереження здоров'я громадян є однією з найважливіших внутрішніх державних функцій сучасної України. На даний час наша держава знаходиться на шляху соціально-економічних перетворень, які включають і реформування галузі охорони здоров'я, направлену на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я нації.

На даний час основні показники здоров'я громадян України, наприклад, середня тривалість життя, залишаються одними з найгірших у Європі, незважаючи на високі витрати на медичну галузь. Тому нова медична реформа спрямована на переорієнтацію фінансової підтримки на надання послуг, а не на фінансування надмірно пропорційної та частково застарілої інфраструктури.

Сьогодні вимагає створення якісної нової системи управління як на державному рівні, так і на рівнях закладів охорони здоров'я. Перебудова медичної галузі повинна спиратися не на інтуїтивні та емпіричні висновки, а на науково обґрунтовані та доведено ефективні організаційні форми та управлінські технології.

Для досягнення цілей удосконалення медичної галузі також необхідно завершити реформування системи громадського здоров'я України, яке передбачає оптимізацію наявних ресурсів та покращення ефективності управління. Це дасть змогу одночасно зменшити медико-соціальні втрати і провести оптимізацію економічного планування у сфері охорони здоров'я.

Дослідженням проблем реформування охорони здоров'я приділяли увагу українські та зарубіжні вчені, серед яких: З. Гладун, В. Лехан, З. Лободіна, В. Рудий, О. Солдатенко, Хулс Дж.М. та ін. Віддаючи належне проведеним дослідженням і зважаючи на реалії сьогодення, які не відповідають задекларованій стратегії розвитку соціальної держави, доцільно більше уваги приділити дослідженню процесу реформування медичної галузі України в сучасних економіко-соціальних умовах розвитку.

Метою кваліфікаційної роботи бакалавра є розробка і обґрунтування стратегії управління реформуванням системи громадського здоров'я на прикладі ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України».

Виходячи із зазначеної мети, у кваліфікаційній роботі бакалавра потрібно вирішити наступні завдання:

- розглянути понятійний апарат стратегічного управління;
- виділити і розглянути стратегічні напрями реформування системи громадського здоров'я;
- навести характеристику сфери діяльності ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»;
- провести економічний аналіз діяльності досліджуваного підприємства;
- обґрунтувати програму створення Сумського обласного центру громадського здоров'я.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній бакалаврській роботі виступає діяльність системи громадського здоров'я.

Предметом дослідження роботи є теоретико-методологічні та практичні засади реформування системи громадського здоров'я.

Теоретичною та методологічною основою дослідження послужили наукові концепції і прикладні розробки вітчизняних і зарубіжних науковців і практиків з проблем реформування системи громадського здоров'я; законодавчі акти Верховної Ради України та постанови Кабінету Міністрів України, рішення і нормативні документи МОЗ України. Емпірична база дослідження представлена даними Державної служби статистики України, даними обліку та звітності закладів охорони здоров'я, результатами проведених досліджень, матеріалами періодичних видань, Інтернет-ресурсів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1 Понятійний апарат стратегічного управління

Сучасні умови перебігу складних виробничих та управлінських процесів, швидких непередбачених змін зовнішнього середовища, підвищення та розширення впливу конкурентів, висувають жорсткі вимоги до організації стратегічного управління підприємством, яке має на меті формування програми розвитку, враховуючи головні економічні, технологічні, соціальні та інші зміни. У зв'язку з цим, має актуальне та важливе значення визначення методів стратегічного управління та їх обґрунтоване використання на практиці сучасних підприємств.

Швидкі зміни зовнішнього середовища, з одного боку, змушують керівництво вітчизняних підприємств впроваджувати нові підходи і методи управління, а, з іншого боку, в певній мірі стримують застосування стратегічного менеджменту в системі загального управління підприємствами.

Фундаментальні положення та розробки концепції стратегічного управління знайшли своє відображення у роботах багатьох вчених. Зокрема, Д. Шендл і К. Хатген характеризують стратегічне управління як «процес визначення та встановлення зв'язку організації з її оточенням, що полягає в реалізації обраних цілей і в спробі досягти бажаного стану взаємовідносин з оточенням шляхом розподілу ресурсів, що дозволить ефективно та результативно функціонувати організації та її підрозділам» [34]. К. Койн і С. Субраманьям вважають, що поняття стратегічного управління із «вміння не зійти з обраного курсу» трансформувалося в процес активного неперервного управління розвитком стратегії залежно від змін галузевих умов [14]. Дж. Пірс і Р. Робінсон визначають стратегічне управління як «набір рішень і дій щодо формулювання та виконання стратегій, розроблених для досягнення цілі організації» [33].

Дж. Хіггенс наголошує, що «стратегічне управління є процесом управління з метою здійснення місії організації шляхом управління взаємодії організації з її оточенням» [32]. Л. Гітельман у стратегічне управління включає «стратегічне планування та органічно пов'язані з ним тактичний та оперативний рівні реалізації планів, а також стратегічне забезпечення» [7]. З. Шершньова визначає стратегічне управління як «реалізацію концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підходи до діяльності підприємства, що дає можливість встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) підприємства та приводити їх у відповідність шляхом розробки та реалізації системи стратегій».

Стратегічне управління є багатоплановим, формально-поведінковим управлінським процесом, який допомагає формулювати та виконувати ефективні стратегії, що сприяють балансуванню відносин між підприємством та зовнішнім середовищем, а також досягненню визначених цілей.

Розвиток учення про нову парадигму управління підприємством у ХХІ столітті також можна знайти у роботах П. Друкера, який стверджує, що «сучасні уявлення менеджменту та його методи розповсюджуються на всі структури суспільства та забезпечують стійке існування і розвиток в умовах нестабільності, мінливості не лише ринкового середовища, але й некомерційної діяльності в соціальній і науковій сферах суспільства» [10]. Таким чином, виходячи із наведених визначень, можна зробити висновок, що для реалізації своїх цілей підприємству необхідно управляти процесом його взаємодії із зовнішнім середовищем шляхом побудови ефективної системи стратегічного управління.

З огляду на приведені вище підходи вітчизняних та зарубіжних вчених щодо сутності стратегічного управління на підприємстві можна зробити висновок, що подані трактування містять у собі подібні положення, їх можна назвати базовими для поняття «стратегічне управління», а саме:

– підприємство розглядається як відкрита система, що свідчить про необхідність врахування впливу зовнішнього середовища на діяльність підприємства;

– передбачає розробку системи ієрархічно взаємопов’язаних цілей, які, за умови їх реалізації, мають забезпечити ефективну діяльність підприємства в довгостроковій перспективі;

– передбачає прогнозування та планування діяльності підприємства як цілісної системи, з урахуванням місця та ролі основних та обслуговуючих підрозділів;

– спрямованість насамперед на забезпечення довгострокової життєздатності підприємства.

Стратегічне управління в сьогочасному розумінні є результатом довгого еволюційного розвитку управлінських наук [9]. Становлення і розвиток теоретичних досліджень в сфері стратегічного управління базується на класичних підходах (рис. 1.1).



Рисунок 1.1 Основні підходи до стратегічного управління

Підходи відомих вітчизняних та закордонних вчених стосовно сутності стратегічного управління на підприємстві містять в собі трактування які можна назвати основними для поняття «стратегічне управління», а саме такі [2]:

– підприємство розглядається як відкрита система, що свідчить про беззаперечну необхідність врахування впливу зовнішнього середовища на діяльність підприємства;

– передбачає розробку системи ієрархічно взаємопов’язаних цілей,

які, за умови їх реалізації, мають на меті забезпечити ефективне функціонування підприємства в довгостроковій перспективі;

- включає планування та прогнозування функціонування підприємства як цілісної системи, з урахуванням місця та ролі основних та обслуговуючих підрозділів підприємства;

- спрямування на забезпечення діяльності підприємства у довгостроковій перспективі.

Положення, які були перераховані вище, знаходять відтворення у принципах стратегічного управління підприємством, серед яких виокремлюють такі [25]:

- принцип перспективності, що зорієнтованості на довготривалі можливості підприємства; рекомендовані забезпечити ефективне стратегічне планування та прогнозування, оскільки стратегічні недоліки надзвичайно важко коригувати оперативними методами;

- принцип пріоритетності – топ-менеджмент підприємства зобов'язаний перманентно дотримуватися вибраної стратегії, підпорядковуючи власні оперативні та тактичні дії стратегічним пріоритетам;

- принцип реалізації, за яким поставлені цілі та орієнтири повинні відповідати наявним на підприємстві ресурсам (фінансовим, матеріальним, інформаційним, технологічним та іншим) та зовнішньому середовищу;

- принцип поетапності та циклічності передбачає, що стратегія запроваджується за етапами: вирішення довгострокових завдань здійснюється через реалізацію середньо- і короткострокових ініціатив;

- принцип комплексності проявляється в універсальному аналізі та обліку інформації, що дає змогу швидко та своєчасно реагувати на зміни внутрішнього та зовнішнього середовища.

Поряд з перерахованими принципами також виділяють принципи гнучкості, результативності, ефективності, організації стратегічного обліку та контролю, пріоритетності людського фактору, теоретико-методологічної обґрунтованості форм і методів стратегічного управління.

Різні підходи до побудови процедури стратегічного управління потребують чіткого уявлення про його переваги у функціонуванні різних підприємств (рис. 1.2) [26].



Рисунок 1.2 Визначальні переваги стратегічного управління на підприємстві

Процес стратегічного управління ґрунтується на впровадженні сукупності управлінських рішень, які стосуються заходів загального розвитку та координації усіх виробничо-господарських процесів. Формування стратегії дає можливість сформулювати напрями та способи досягнення поставлених цілей. Але навіть у випадку впровадження комплексу необхідних умов для їх реалізації, можуть виникати певні труднощі та проблеми, які є наслідками, що можуть призвести до кризового стану підприємства. Врахування визначених обмежень та вирішення поставлених проблем, пов'язаних з необхідністю розвитку будь-якого підприємства, розробка та впровадження методологічних основ стратегічного управління підприємства є вимогою певного проміжку часу.

1.2 Стратегічні напрями реформування системи громадського здоров'я

Здоров'я населення - це одна з найбільших цінностей держави, вона являється одним з найнеобхідніших компонентів стабільного розвитку та соціально-економічного процвітання держави. Саме тому одним із основних завдань Стратегії сталого розвитку «Україна–2020» затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5 та частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною та ЄС прийнято вважати створення оптимальних умов для реалізації та розкриття потенціалу кожного громадянина в період усього життя та досягнення високих стандартів якості життя та благополуччя населення [20]. Починаючи з епохи Радянського Союзу та понад 20 років часів незалежності система охорони здоров'я в Україні залишається в майже незмінному стані. Комплексна модель управління в галузі охорони здоров'я академіка Семашка, спрямована на утримання лікарень з державного бюджету, являється надзвичайно фрагментованим управлінням.

Основною метою даної моделі управління є огляди і послуги, які чітко зосереджені на лікуванні нетяжких гострих станів, а профілактика при цьому фактично відсутня. Дана система ігнорувала потреби здорового населення та не могла відповісти на виклик зростаючого тягара неінфекційних захворювань [22].

Тому саме в даний час є актуальною та необхідною комплексна реформа сфери громадського здоров'я, яка передбачає заходи, необхідні для попередження захворювань та збереження здоров'я громадян.

Слід зазначити, що поодинокі елементи громадського здоров'я в нашій державі існують, однак вони не злагоджені та морально застарілі.

Основним елементом системи громадського здоров'я ще з часів радянської епохи була Державна санітарно-епідеміологічна служба, на яку було покладено повноваження щодо санітарного та епідемічного благополуччя населення. Діяльність і потенціал Державної санітарно-епідеміологічної служби були чітко орієнтовані на профілактику та боротьбу з інфекційними хворобами шляхом проведення контролю за дотриманням вимог санітарного законодавства і

залишилися не адаптованими до викликів сьогодення, які стосуються здоров'я суспільства та не відповідають сучасним вимогам епідеміологічного нагляду та зміцненню здоров'я нації.

Зосередженість лише на тотальному контролі стала результатом недосконалої урядової політики і лише призвела до погіршення бізнес-відносин в країні і не покращила ситуації щодо рівня захворюваності населення.

Функції громадського здоров'я частково покладено на і на інші державні органи державної влади та органи місцевого самоврядування, які не належать до системи охорони здоров'я.

Це Державна екологічна інспекція, Державна ветеринарна служба, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, але вони не створюють з Державною санітарно-епідеміологічною службою єдиної системи, а лише конкурують між собою, відбувається дублювання функцій та повноважень, між галузями не має співпраці, якісний та ефективний обмін інформацією не здійснюється.

В результаті функцій з проведення моніторингових досліджень, системного аналізу та оцінки ризиків стану здоров'я населення стали другорядними а основна діяльність державної санітарно-епідеміологічної служби зосереджена у конкуренції в сфері контрольно-наглядових функцій та надання різноманітних послуг адміністративних послуг.

Процесом реформи органів, які здійснюють контрольно-наглядові функції, передбачено консолідацію функцій сфері державного контролю та нагляду. 10.09.2014 року Постановою Кабінету Міністрів України №442 створено Державну службу безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, на яку на даний час покладено і функції контролю за санітарно-епідемічною ситуацією, в результаті цього Державна санітарно-епідеміологічна служба була ліквідована [22].

Контрольно-наглядову діяльність державної служби безпечності харчових продуктів та захисту споживачів підтримує лабораторна мережа (лабораторні центри) на регіональному рівні (область, райони), яка здійснює лабораторні

дослідження та випробування, приймає участь у епідрозслідуваннях та надає платні послуги в сфері лабораторних досліджень. Незважаючи на розгалужену систему лабораторної мережі, оснащення лабораторій переважно застаріле та недостатнє для проведення в повному обсязі якісного моніторингу стану здоров'я населення та розробки пропозицій щодо зміцнення здоров'я населення та профілактики та попередження захворювань .

Крім системи санітарно-епідеміологічної служби також в процесі реформи були створені системи епідеміологічного нагляду за особливо-небезпечними інфекційними хворобами, зокрема ВІЛ-інфекцією, туберкульозом, інфекціями, що передаються статевим шляхом, зі своєю структурною мережею на центральному та регіональному рівнях.

На регіональному та районних рівнях створені центри здоров'я, які також мають виконують деякі функції громадського здоров'я, однак вони мають недостатнє державне фінансування і не інтегровані у загальну систему громадського здоров'я, концептуальне бачення їх ролі у подальшому чітко не визначене.

Лише формальним на даний час залишається і залучення до процесу формування та реалізації політики громадського здоров'я громадянського суспільства, включаючи як бізнесові структури, так і неурядові громадські організації.

Починаючи з часів незалежності і до теперішнього часу, позитивного розвитку системі громадського здоров'я не дає - цілком розвинута мережа науково-дослідних інститутів та аналітично-дослідних установ, які працюють у галузі епідеміології, інфектології, гігієни праці, гігієни навколишнього середовища тощо.

Дана мережа нараховує понад десяток організацій як у структурі Міністерства охорони здоров'я , так і в структурі Національної академії медичних наук України. Медична наукові напрацювання нашої держави не інтегровані у світовий науковий простір. На привеликий жаль це призводить до того, що

система формування політики у сфері громадського здоров'я майже не підкріплена науковими напрацюваннями та інноваціями.

Система діючих на даний час санітарних норм та правил, яка була сформована за радянських часів морально застаріла і не відповідає вимогам сьогодення, системі чинного законодавства та кращим практикам ЄС.

Санітарне законодавство фактично не переглядалося і досить часто використовує стандарти та норми, створені за часів Радянського Союзу.

Політика розвитку кадрового потенціалу у галузі є нескоординованою, систему постійного підвищення рівня кваліфікації фахівців фактично замінено на періодичні майже формальні атестації, відсутні сучасні системи мотивації та прозорого підвищення.

Значною проблемою залишається низька заробітна плата, що призводить до неможливості залучати висококваліфікованих спеціалістів своєї справи. На даний лише формується спеціальність та спеціалізація за фахом «громадське здоров'я»

Фінансування галузі недостатнє. Є проблема недофінансування державних програм, що призводить до негативних наслідків. Дуже важливі для суспільства програми боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та туберкульозом суттєво залежать від допомоги, що надається міжнародними донорами. Наразі з тим значна кількість фінансування витрачається на утримання інфраструктури.

На даний час ситуація значно ускладнюється через довготривалий озброєний військовий конфлікт на сході України.

Всі необхідні структурні реформи, які впроваджуються у системі охорони здоров'я, вимагатимуть залучення та розвитку інвестицій в систему охорони здоров'я. Таким чином, за умов, що склалися сьогодні в Україні, виникає необхідність розробки інноваційних підходів та програм для вирішення проблем в системі громадського здоров'я, оскільки наявна система медичної допомоги фактично ігнорує профілактичну складову.

Нова система громадського здоров'я буде побудована за принципами децентралізації та субсидіарності. Координатором, розробником та технічним лідером впровадження програм та проектів у цій сфері стане створений при

Міністерстві охорони здоров'я України Центр громадського здоров'я. Центр матиме повний доступ до медичної статистичної інформації, здійснюватиме обробку баз даних, готуватиме науково обґрунтовані рішення та аналітику у сфері громадського здоров'я, а також буде здійснювати керівну діяльність обласними установами у сфері громадського здоров'я.

Впровадження державної політики у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні будуть здійснювати відповідні органи місцевого самоврядування. Які будуть нести відповідальність за санітарний та епідеміологічний добробут населення, впровадження Національної стратегії громадського здоров'я на місцевому рівні, а також за інформування населення певного регіону.

На даний час в Україні відсутній закон, що регулює діяльність в сфері громадського здоров'я. Зараз у Міністерстві охорони здоров'я проводиться підготовка відповідного законопроекту, щодо стратегій по певних напрямках діяльності громадського здоров'я. Основні напрямки нового закону будуть включати питання : біологічної безпеки, розвитку національної системи крові, контролю за неінфекційними хворобами, а також стримування стійкості до протимікробних засобів [17].

Система громадського здоров'я буде розвивається в наступних стратегічних сферах.

Біологічна безпека. Україна повинна стати країною, населення якої захищене від шкідливого впливу та викликів нових та особливо небезпечних інфекцій. Планується створення єдиної електронної системи спостереження та моніторингу хвороб та єдиної мережі оперативного реагування на епідемічні загрози. За допомогою міжнародних партнерів планується створення мобільних та стаціонарних аналітичних лабораторій оснащених сучасним обладнанням та належним рівнем біобезпеки та створення з фахівців центру бригад швидкого реагування Також планується облаштування інфекційних боксів-ізоляторів у основних пунктах перетину державного кордону України (аеропорти та порти) та

створення сучасних інфекційних відділень високого рівня захисту при центральних лікарнях госпітальних округів.

Протидія неінфекційним захворюванням. Для зменшення негативного впливу неінфекційних захворювань на українське суспільство планується застосування комплексного системного підходу, який дасть можливість людям самостійно зробити вибір заходів, спрямованих на зміцнення їхнього здоров'я. Для цього, насамперед, населення має отримати знання, навички та достовірну інформацію про продукти харчування, інформацію про дослідження проб води питної, атмосферного повітря та інше, а також необхідні якісні медичні послуги.

Національна система крові. Забезпечення рівного і своєчасного доступу громадян до якісних та безпечних компонентів і препаратів крові є основним пріоритетним завданням новоствореного Центру громадського здоров'я, відповідно до Стратегії розвитку національної системи крові та розроблення Дорожньої карти її імплементації. Оновлена служба крові надаватиме послуги по заготівлі, переробці, тестуванню, зберіганню і розподілу донорської крові та її компонентів, а також їх належному клінічному використанню. До її складу буде включено національний трансфузіологічний центр МОЗ, регіональні трансфузіологічні центри, їх філії та лікарняні банки крові. Також планується створення національного реєстру донорів, створення та оснащення міжрегіональних лабораторних центрів та центрів крові новітнім сучасним обладнанням та підготовка спеціалістів у дані галузі.

Освіта. Динамічний та сталий розвиток сфери громадського здоров'я і її вдосконалення буде забезпечуватися за рахунок навчання та тренування висококваліфікованих фахівців. В розробку та впровадження освітніх програм в сфері громадського здоров'я будуть залучені національні та зарубіжні експерти та науковці, а також планується розробка національного плану з розвитку людських ресурсів у системі громадського здоров'я.

Комунікація. Досягнення позитивних результатів в системі громадського здоров'я прямим чином залежить від поінформованості та обізнаності населення. Саме тому необхідно розробити програми комплексних заходів з профілактики;

формування бази даних про стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини; а також, проведення інформаційно-просвітницьких кампаній з попередження захворювань та популяризації переваг здорового способу життя.

Отже мета концепції розвитку та реформування системи громадського здоров'я визначає напрямки, механізми і строки формування системи громадського здоров'я, які необхідні для розроблення та реалізації ефективної державної політики направленої на зміцнення здоров'я, попередження захворювань, подовження активного та працездатного віку та заохочення громадян до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства. У даній концепції закладені засади переорієнтації охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення здоров'я і попередження захворювань.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЛАБОРАТОРНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

2.1 Характеристика сфери діяльності ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»

В 2011 році в нашій державі було розпочато процес реформування державної санітарно-епідеміологічної служби України, з метою прискорення євроінтеграційного курсу України, а також побудови профільних державних служб України, діяльність яких буде максимально прозора та без дублюючих функцій. На той час Державна санітарно-епідеміологічна служба була аналогом системи Центрів громадського здоров'я європейських країн.

Сфера діяльності санітарної служби тісно пов'язана з профілактичним напрямом медицини і спрямована на недопущення негативного впливу на людину небезпечних факторів навколишнього середовища, які являються первопричиною виникнення інфекційних та неінфекційних хвороб.

Відповідно до інформаційних даних представників державних органів влади реформи та скорочення в більше ніж в 2 рази чисельності працівників санітарно-епідеміологічної служби України зумовлені саме тим, що п'ятдесят три тисячі працівників «здійснювали тиск» на підприємців та бізнес України. Вважається, що такого штату подібної служби немає ніде у світі, у тому числі й у найближчих сусідніх державах.

Держсанепідслужба України створювалася тоді, коли виробництвом харчових продуктів займалися виключно державні підприємства, а санепідслужба здійснювала контроль за якістю їх продукції. Тому з метою виконання указів Президента України «Про оптимізацію центральних органів влади» від 9 жовтня 2010 р. № 1085 (зі змінами 2011 р.) та «Про положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України» від 6 квітня 2011 р. та з метою реформування органів санітарного нагляду видано низку постанов Кабінету Міністрів України та

наказів МОЗ України, які внесли п'ять основних змін до роботи Держсанепідслужби[17].

Результати проведеної реформи на даний час полягають в наступному:

- виділення коштів направлених на поліпшення матеріально-технічного стану закладів санітарної служби як до реформи, так і після неї майже не відбувалося, відповідно оснащення лабораторій, новою апаратурою та вимірювальними пристроями, завдяки яким лабораторні центри могли здійснювати необхідні дослідження в повному обсязі, неможливі.
- особлива увага реформи 2012 року була направлена на реструктуризацію служби, а питання нормативно-правового забезпечення, зокрема СанПНів, більшість яких морально застаріли, ніяк не вирішувалася. Сучасні інструкції, методичні матеріали, технічні регламенти, що мали б створити умови для забезпечення системного санітарно-епідеміологічного нагляду, на сьогоднішній час майже відсутні.
- скорочення чисельності працівники Держсанепідслужби ніяким чином не сприяє вирішенню питання щодо дефіциту молодих професійних кадрів служби. Понад 60% працівників Держсанепідслужби – це люди пенсійного та передпенсійного віку. Кількість молодих кадрів, що приходять на роботу в установу, майже не задовольняє її потреб.

Нині в санітарно-епідеміологічній галузі склалася ситуація, за якої жоден із виконавців реформування не знає ні планів розв'язання, ні шляхів завершення реформи. Проведені економічні розрахунки є необґрунтованими, нормативна законодавча та підзаконна нормативна база має дуже велику кількість суперечностей, які слід узгодити найближчим часом.

З 1 січня 2013 року на базі колишньої Державної санітарно-епідеміологічної служби в Сумській області було створено Державну Установу «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» [39]. Повне українською мовою: Державна установа «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України». Скорочене українською мовою: ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України». Повне іноземною

мовою (англійською мовою): State institution «Sumy oblast laboratory Centre of Ministry of health of Ukraine» Скорочене іноземною мовою (англійською мовою): SI «Sumy OLC MOH».

Місцезнаходження Центру: 40022, м. Суми, вул. Привокзальна, 27. Державна установа «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» є державною установою, яка належить до закладів громадського здоров'я. Головним завданням лабораторного центру є діяльність у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), профілактики неінфекційних захворювань, захисту населення від інфекційних хвороб у межах чинного законодавства України.

Центр є державною бюджетною неприбутковою установою, заснований на державній власності, що належить до сфери управління охорони здоров'я, уповноваженим органом управління є Міністерство охорони здоров'я України.

В процесі своїй діяльності Державна Установа Сумський обласний лабораторний центр керується Конституцією України, Законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, іншими нормативно-правовими актами.

Керівництво діяльністю лабораторного центру з 2013 року здійснює директор Збаражський Володимир Петрович, далі який призначається на посаду та звільняється з посади наказом Міністерства охорони здоров'я на умовах контракту, та у порядку, встановленому чинним законодавством. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність керівника, умови його матеріального забезпечення, звільнення з посади, інші умови найму визначаються контрактом, і в подальшому він має право самостійно вирішує питання діяльності лабораторного центру, за винятком тих повноважень, які віднесені до компетенції Міністерства охорони здоров'я України.

Директор лабораторного центру та головний бухгалтер несуть повну персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку.

Розглянемо права та обов'язки директора центру центру:

Директор Державної Установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України»:

- підпорядковується безпосередньо Міністерству охорони здоров'я і несе персональну відповідальність за виконання покладених на нього завдань, що визначених Статутом установи в межах здійснення ним своїх повноважень;
- діє без довіреності від імені лабораторного , представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших установах і організаціях, у відносинах з юридичними особами та фізичними особами, формує адміністративний штат і вирішує питання діяльності лабораторного центру в межах та порядку встановленому чинним законодавством;
- організовує інформаційну, виробничо-господарську, соціально-побутову та іншу діяльність лабораторного центру відповідно до мети та основних напрямів його діяльності;
- затверджує перелік платних послуг та тарифи (прейскуранти) на платні послуги, згідно із вимогами законодавства України;
- розпоряджається коштами та майном лабораторного центру відповідно до законодавства .
- укладає договори, видає довіреності, відкриває рахунки в Державній казначейській службі України, в установах банків в установленому порядку;
- у межах своєї компетенції видає накази та інші розпорядчі акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників лабораторного центру;
- визначає організаційну структуру лабораторного центру, граничну чисельність працівників, штатний розпис на відповідний бюджетний період, кошторис доходів і видатків та план асигнувань (за винятком надання кредитів з бюджету), затверджує положення про структурні підрозділи лабораторного центру та посадові інструкції працівників за поданням керівників цих підрозділів;
- призначає на посаду та звільняє з посади за погодженням з Міністерством охорони здоров'я своїх заступників, головного бухгалтера, керівника юридичної служби (юрисконсульта) та керівника уповноваженого підрозділу (уповноваженої особи) з питань запобігання та виявлення корупції з дотриманням вимог

законодавства;

- призначає та звільняє керівників структурних підрозділів та своїм наказом розподіляє обов'язки між ними, видає довіреності та уповноважує їх на виконання відповідних функцій і відповідальність відповідно до законодавства;
- у встановленому порядку призначає на посади та звільняє з посад працівників лабораторного центру;
- встановлює у колективному договорі форми і системи оплати праці, норми праці, умови запровадження та розміри стимулюючих та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, але в межах, визначених для них у встановленому порядку сум дотацій та власних доходів з урахуванням умов, встановлених Кабінетом Міністрів України;
- застосовує заходи заохочення та дисциплінарного стягнення до працівників лабораторного центру;
- забезпечує додержання законодавства про працю з дотриманням законності та порядку, режиму секретності та антикорупційних норм;
- забезпечує безумовне дотримання і виконання вимог антикорупційного законодавства в діяльності лабораторного центру, його посадовими та службовими особами, іншими особами, які виконують роботу та перебувають з лабораторним центром у трудових відносинах;
- вирішує інші питання діяльності Центру у відповідності із законодавством.
- несе відповідальність за формування та виконання кошторису, додержання трудової, фінансової дисципліни і вимог законодавства.

Директор лабораторного центру, його заступники та керівники структурних підрозділів є офіційними представниками установи, які діють у межах своїх повноважень та представляють інтереси в органах державної влади, установах та організаціях, а також у взаємовідносинах з організаціями та фізичними особами, в тому числі іноземними відповідно до наданих їм повноважень.

Директор центру несе відповідальність за виконання вимог статті 26 Бюджетного кодексу України, зокрема, в частині організації забезпечення

внутрішнього контролю в Центрі [27].

Виходячи з вищевикладеного слід зазначити що керівник лабораторного центру має дуже великий обсяг повноважень та несе персональну відповідальність за всі процеси та розділи роботи лабораторного центру, тому дана посада потребує досвіду роботи та неабияких зусиль для досягнення результату.

Правовий статус Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства Охорони здоров'я України».

Сумський лабораторний центр є юридичною особою публічного права, має право на користування закріпленим за ним державним майном на праві оперативного управління, здійснює господарську діяльність, в межах визначених чинним законодавством.

Установа має самостійний баланс, реєстраційні (розрахунковий, валютний та інші) рахунки в органах Державної казначейської служби України, установах банків, печатку зі своїм найменуванням та зображенням Державного Герба України, печатки відокремлених структурних підрозділів, штампи, а також фірмові бланки зі своїм найменуванням та реквізитами.

Для здійснення господарської діяльності лабораторний центр залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів. Лабораторний центр самостійно має право укладати угоди, набувати майнових та особистих немайнових прав, нести відповідальність, бути особою, яка бере участь у справі, що розглядається в суді відповідно до законодавства. Здійснює свою діяльність відповідно до кошторису, затвердженого Міністерством охорони здоров'я України.

Сфера діяльності лабораторного центру.

Державна Установа «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» створений з метою забезпечення реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), що передбачає:

- проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- здійснення заходів, спрямованих на санітарну охорону державного кордону

України у порядку визначеному законодавством;

- проведення державного обліку інфекційних захворювань та отруєнь, розслідувань причин і умов виникнення інфекційних захворювань, отруєнь, радіаційних аварій.

Лабораторні та інструментальні дослідження і випробування для потреб державного санітарно-епідеміологічного нагляду проводяться установою за рахунок коштів державного бюджету відповідно до щорічного плану заходів зі здійснення санітарно-епідеміологічного нагляду, затвердженого міністерством охорони здоров'я України.

Таблиця 2.1 - Інформація щодо кількості об'єктів нагляду із забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення по Сумській області за 2018 рік.

№ п/п		Кількість
	Про здійснення лабораторного контролю із забезпечення санепідблагополуччя населення щодо безпеки для здоров'я людини та профілактики захворювань	
1	Загальна кількість обстежених об'єктів, усього,	7629
	у тому числі:	
1.1.	об'єктів централізованого водопостачання	845
1.2.	дошкільних навчальних закладів	593
1.3.	загальноосвітніх навчальних закладів	850
1.4.	дитячих закладів оздоровлення та відпочинку	651
1.5.	оздоровчих закладів для дорослих	10
1.6.	лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я	772
1.7.	харчових об'єктів (об'єкти харчової промисловості, громадського харчування, торгівлі):	1871
1.8.	з них молокозаводів	12
1.9.	дитячих молочних кухонь	6
1.10.	підприємств сільського господарства	118
1.11.	полігонів захоронення промислових відходів	1
1.12.	об'єктів поводження з ТПВ	15
1.13.	з них полігонів для ТПВ	15
1.14.	сміттєзвалищ	1
1.15.	промислових підприємств	240
1.16.	інших	1663

Державна установа Сумський обласний лабораторний центр міністерства охорони здоров'я містить в своїй структурі 6 відокремлених структурних підрозділів (Конотопський, Роменський, Глухівський, Охтирський, Шосткинський та Лебединський).

Таблиця 2.2 - Структура Державної Установи «Сумський обласний лабораторний Міністерства охорони здоров'я України»

№ п/п	Перелік відділів та відділень	Кількість осіб
	Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України	131
1.	Керівництво	5
2.	Організаційний відділ	6
3.	Відділення досліджень фізичних та хімічних факторів	10
3.1.	Відділення епідеміологічного нагляду (спостережень) та профілактики неінфекційних захворювань	10
3.2.	Лабораторія електромагнітних полів та інших фізичних факторів	10
3.3.	Санітарно-гігієнічна лабораторія	10
3.4.	Радіологічна лабораторія	10
4.	Відділ досліджень біологічних факторів	10
4.1.	Відділення епідеміологічного нагляду (спостережень) та профілактики інфекційних захворювань	10
4.2.	Відділення особливо небезпечних інфекцій	10
4.3.	Відділення дезінфектології	5
4.4.	Бактеріологічна лабораторія	10
4.5.	Вірусологічна лабораторія	5
4.6.	Лабораторія особливо –небезпечних інфекцій	5
4.7.	Паразитологічна лабораторія	5
5.	Відділ бухгалтерського обліку	5
6.	Адміністративний відділ	3
7.	Господарський відділ	2
	Відокремлені структурні підрозділи	
8.	Глухівський міськрайонний відділ	28
8.1.	Відділення організації санітарно –гігієнічних досліджень	8
8.2.	Санітарно-гігієнічна лабораторія	4
8.3.	Відділення організації епідеміологічних досліджень	4
8.4.	Мікробіологічна лабораторія	4
8.5.	Господарське відділення	4
8.6.	Путивльське районне лабораторне відділення	4
9.	Конотопський міськрайонний відділ	31
9.1.	Відділення організації санітарно –гігієнічних досліджень	7
9.2.	Санітарно-гігієнічна лабораторія	8
9.3.	Відділення організації епідеміологічних досліджень	8
9.4.	Мікробіологічна лабораторія	4
9.5.	Господарське відділення	2
9.6.	Буринське районне лабораторне відділення	2

Продовження таблиці 2.2

№ п/п	Перелік відділів та відділень	Кількість осіб
10.	Лебединський міськрайонний відділ	19
10.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень	4
10.2	Відділення організації епідеміологічних досліджень	6
10.3.	Мікробіологічна лабораторія	6
10.4.	Господарське відділення	3
11.	Охтирський міськрайонний відділ	29
11.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень	9
11.2.	Санітарно-гігієнічна лабораторія	4
11.3.	Відділення організації епідеміологічних досліджень	4
11.4.	Мікробіологічна лабораторія	4
11.5.	Господарське відділення	4
11.6.	Тростянецьке районне лабораторне відділення	4
12.	Роменський міськрайонний відділ	32
12.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень	8
12.2.	Санітарно-гігієнічна лабораторія	8
12.3.	Відділення організації епідеміологічних досліджень	8
12.4.	Мікробіологічна лабораторія	4
12.5.	Господарське відділення	2
12.6.	Недригайлівське районне лабораторне відділення	2
12.	Шосткинський міськрайонний відділ	32
12.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень	8
12.2.	Санітарно-гігієнічна лабораторія	8
12.3.	Відділення організації епідеміологічних досліджень	8
12.4.	Мікробіологічна лабораторія	4
12.5.	Господарське відділення	2
12.6.	Ямпільськерайонне лабораторне відділення	2

Всього в Державній Установі, відповідно до штатного розпису працює 302 працівника, з них 105 лікарів, 120 медичних працівників середньої ланки, 75 працівників адміністративно-допоміжного сектору. Нажаль від загальної кількості лікарів які працюють в установі 82% складають особи пенсійного та передпенсійного віку, за останні 7 років до лабораторного центру не прийшов жоден молодий лікар-спеціаліст, це пов'язане з низькою оплатою праці та непопулярністю серед молоді даної професії. Тому забезпеченість висококваліфікованими медичними кадрами лабораторного центру в Сумській області знаходиться в критичному стані. Вік «наймолодших» працівників установи 40-45 років.

Реформування лабораторних центрів в Україні постійно продовжується, але позитивний результат їх діяльності можливий лише за умови:

1. Створення на базі лабораторного центру сучасних, обладнаних новітньою апаратурою лабораторій для проведення мікробіологічних, радіологічних та санітарно-гігієнічних досліджень

2. Забезпечення установи молодими прогресивними висококваліфікованими фахівцями, які будуть отримувати гідну заробітну плату та мати можливість кар'єрного росту.

3. Створення на базі лабораторного центру медичної ради з фахівців установи, для прийняття виважених спільних а не одноосібних рішень направлених на покращення діяльності установи.

3. Впровадження системи якості лабораторних досліджень ДСТУ/ISO 17025:2006

4. Доступність для населення та закладів, установ і організацій діагностичних і профілактичних досліджень медичного, мікробіологічного та санітарно-гігієнічного профілю.

2.2. Аналіз діяльності ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»

Фінансове забезпечення – один із основних чинників, що впливає на розвиток галузі охорони здоров'я, а також на цього соціально-економічну результативність. Кожна держава світу прагне до вдосконалення існуючої системи охорони здоров'я шляхом перетворень, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я населення ак також збільшенню ефективності діяльності закладів медичної галузі.

Фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я це метод фінансового механізму, що визначає принципи, джерела й форми фінансування суб'єктів

господарювання, діяльність яких спрямована на охорону, збереження та зміцнення здоров'я держави.

Фінансування в нашій державі галузі охорони здоров'я з часів незалежності постійно відзначається нестачею бюджетних коштів, що в свою чергу постійно зменшує обсяги безоплатної медичної допомоги.

Саме недостатнє фінансування не дозволяє здійснювати своєчасне оновлення старого, зношеного обладнання, заробітна плата медичних залишається працівників однією з найнижчих в державі та не має залежності від обсягу та якості наданих медичних послуг.

Важливою проблемою фінансування охорони здоров'я є структура організації медичної галузі, яка потребує докорінної реформи, яка в подальшому дозволить ефективно розподіляти та використовувати фінансові ресурси.

Отже, основними чинниками сфери фінансування виступають держава як основне джерело у процесі фінансування охорони здоров'я, рівень забезпечення життя населення країни, фінансова система країни та інше.

Фінансування Сумського обласного лабораторного центру відбувається за рахунок Державного бюджету України, а також інших джерел не заборонених законодавством. Обсяги бюджетних асигнувань встановлюються відповідно до затверджених кошторисів доходів і видатків. Фінансування лабораторного центру здійснюється з урахуванням специфіки виконуваної загальнодержавної функції, мети та завдань покладених на нього на підставі структури, штатного розпису, кошторису та плану асигнувань (за винятком надання кредитів) загального фонду бюджету Центру[27].

Видами надходжень є кошти загального фонду Державного бюджету України; власні надходження Центру; плата за послуги, що надаються згідно з його основною діяльністю; надходження від додаткової (господарської) діяльності; плата за оренду майна; надходження від реалізації в установленому порядку майна (крім нерухомого майна); інші власні надходження Центру: благодійні внески, гранти, дарунки, всі види добровільної та безоплатної допомоги, внески від спонсорів та меценатів.

Лабораторний центр самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську і медичну звітність та подає її державним органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності установи у встановленому законодавством порядку.

Таблиця 2.3 - Бюджет Установи 2019 у порівнянні з 2018 роком

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	Загальний фонд					Спеціальний фонд					Разом	
	Всього	видатки споживання	з них		видатки розвитку	Всього	видатки споживання	з них		видатки розвитку		
			оплата праці	комунальні послуги та енергоносії				оплата праці	комунальні послуги та енергоносії			
2019	Проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність закладів громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	1 403 026,6	1 402 864,6	1 086 447,3	585 01,9	162,0	388 672,0	354 329,0	123 097,0	68528,6	34343,0	1 791 698,6
2018		1 284 890,7	1 284 728,7	993 096,3	54 225,0	162,0	386 101,8	359 931,2	109 642,2	63 647,9	26 170,6	1 670 992,5

Таблиця 2.4 - Надходження від виконання платних послуг за 2018 рік, грн

№ п/п	Найменування	Надходження за січень-грудень	Нараховано зарплати за січень-грудень	35% від надходження коштів	Різниця
1	Білопілья	162439,41	45624,24	56853,79	11229,55
2	Буринь	219678,45	57315,92	76887,46	19571,54
3	В-Писарівка	208555,82	69383,87	72994,54	3610,67
4	Глухів	675115,62	218300,55	236290,47	17989,92
5	Конотоп	845418,03	261383,62	295896,31	34512,69
6	Краснопілья	183616,15	15973,00	64265,65	48292,65
7	Кролевець	258691,92	149504,66	90542,17	-58962,49
8	Лебедин	464395,70	183104,22	162538,50	-20565,73
9	Л.Долина	89932,90	34283,08	31476,52	-2806,57
10	Недригалів	288015,35	62911,61	100805,37	37893,76
11	Охтирка	948152,03	358791,40	331853,21	-26938,19
12	Путівль	342789,14	68577,90	119976,20	51398,30
13	Ромни	969346,73	212711,69	339271,36	126559,67
14	С.Буда	106368,89	23216,13	37229,11	14012,98
15	Тростянець	229563,23	111024,93	80347,13	-30677,80
16	Шостка	1145298,42	305014,78	400854,45	95839,67
17	Ямпіль	143727,56	20750,00	50304,65	29554,65
18	Суми міськрайон	1672395,43	429759,50	585338,40	155578,90
19	Інші	106000,08		37100,03	
	Всього	9059500,86	2627631,10	3170825,30	506094,17

Таблиця 2.5.- Надходження коштів від надання платних послуг в 2019 році, грн

№ п/п	Найменування	Надходження за січень-жовтень	Нараховано зарплати за січень-жовтень	35% від надходження коштів	різниця
1	Білопілья	124329,96	43527,55	43515,49	-12,06
2	Буринь	162513,20	52323,97	56879,62	4555,65
3	В-Писарівка	215593,07	75414,95	75457,57	42,62
4	Глухів	591263,23	204551,44	206942,13	2390,69
5	Конотоп	866787,82	273277,99	303375,74	30097,75
6	Краснопілья	158305,89	31441,20	55407,06	23965,86
7	Кролевець	196225,28	141606,53	68678,85	-72927,68
8	Лебедин	382116,56	157738,76	133740,80	-23997,96
9	Л.Долина	87105,99	34574,07	30487,10	-4086,97
10	Недригалів	239147,12	80946,02	83701,49	2755,47
11	Охтирка	781809,78	268895,18	273633,42	4738,24
12	Путівль	271943,25	81347,18	95180,14	13832,96
13	Ромни	978211,92	280545,34	342374,17	61828,83
14	С.Буда	108962,39	33175,00	38136,84	4961,84
15	Тростянець	198941,84	76787,64	69629,64	-7158,00
16	Шостка	1051087,11	313961,05	367880,49	53919,44
17	Ямпіль	127830,87	34555,00	44740,80	10185,80
18	Суми міськрай	1337719,70	242400,84	468201,90	225801,06
19	Інші	81727,14		28604,50	
	Всього	7961622,12	2427069,71	2786567,74	330893,53

Провіши аналіз надходжень слід зазначити наступне: 50% від загальної суми надходжень витрачається на оплату комунальних послуг, 35 % на заробітну плату працівників установи і лише 15% залишається на придбання обладнання, апаратури та інших товарів, необхідних для установи.

В цілому по Україні упродовж 2020 року система громадського здоров'я перейде на новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі послуг у сфері громадського здоров'я, зокрема, щодо імунопрофілактики та попередження неінфекційних хвороб. Цьому передував вдалий досвід пілоту фінансування послуг із профілактики та супроводу ВІЛ за кошти держбюджету у 2019 році. Також буде забезпечено перехід від фінансування постатейних кошторисів державних установ – лабораторних центрів МОЗ України – до закупівлі конкретизованих пріоритетних послуг у закладів громадського здоров'я на суму 227,1 млн грн.

Вперше за програмою 2301040 – «Громадське здоров'я та заходи захворюваннями, послуги з імунопрофілактики, послуги з промоції здоров'я та комунікаційних кампаній, послуги з соціально-гігієнічного моніторингу; 37,619 млн.грн – на профілактику неінфекційних захворювань.

Послуги будуть виконуватися регіональними центрами громадського здоров'я, мережа яких у процесі створення, іншими провайдерами (державними, комунальними, приватними закладами) відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі» (через систему Prozorro), що значно покращить ефективність використання державних коштів.

Зазначена стратегічна трансформація фінансування заходів дозволить підвищити охоплення вакцинацією, обізнаність українців щодо імунопрофілактики та запобігання широкому спектру інфекційних захворювань, а також вперше сфокусує зусилля на неінфекційних захворюваннях.

У 2020 році будуть організовані та проведені інформаційні кампанії, сформовані освітні матеріали для різних груп населення про основні фактори ризику неінфекційних захворювань – шкідливого впливу тютюну, надмірного вживання алкоголю, нездорового харчування та низької фізичної активності, пропагування здорового способу життя та профілактики неінфекційних захворювань.

Більше половини (20,5 млн грн) коштів підуть на розробку освітніх програм та запровадження тематичних тренінгів з питань здорового способу життя, з профілактики неінфекційних захворювань та факторів ризику їх виникнення для лікарів і молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють на рівні первинної медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3

РЕАЛІЗАЦІЯ РЕФОРМИ ТА ПРОГРАМА СТВОРЕННЯ СУМСЬКОГО ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Успішна реалізація реформи громадського здоров'я є одним з пріоритетів Сумської області та повинна відображати інтереси населення регіону .

Кардинальні зміни мають на меті переорієнтацію від політики лікування захворювання, до політики профілактики, зміцнення та збереження здоров'я. Перспективою щодо подальшого розвитку громадського здоров'я Сумщини є створення некомерційного підприємства комунальної форми власності “Сумський обласний центр громадського здоров'я” з затвердженням структури та штату достатнього для обслуговування населення області.

Міністерством охорони здоров'я України розроблено та затверджено примірний статут та структуру центрів громадського здоров'я. В якому чітко визначені напрямки діяльності установи в санітарно–профілактичній сфері, направлені на діяльність в галузі громадського здоров'я, а саме виконання повноважень захисту населення від інфекційних та неінфекційних хвороб, біобезпеки, лабораторної діяльності інфекційної безпеки донорської крові та пропаганду здорового способу життя. Розроблена модель системи громадського здоров'я в Україні, до складу якої увійшли Міністерство охорони здоров'я України, центр громадського здоров'я, який підпорядковується безпосередньо Міністерству, а також регіональні центри громадського здоров'я до складу яких увійшли центри медичної статистики, центри здоров'я, лабораторні центри та центри моніторингу небезпечних інфекційних хвороб, а також визначена їх співпраця з міністерствами та службами та їх територіальними підрозділами і органами місцевого самоврядування.



Рисунок 3.1 Модель системи громадського здоров'я



Рисунок 3.2 Модель системи громадського здоров'я (регіональний рівень)

Регіональний центр громадського здоров'я в подальшому об'єднає всі центри профілактичної медицини області.

Слід зазначити що більше 80% функцій, які має виконувати ДУ "Сумський обласний центр громадського здоров'я", на даний час виконує ДУ "Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України", тому однозначно потрібно

створювати комунальне некомерційне підприємство на базі лабораторного центру та максимально зберегти кадровий потенціал.

Сумська область на рік раніше всіх інших регіонів України почала порушувати питання, які сьогодні є вкрай важливими для всієї України. Наразі в 11 регіонах Держави створено центри громадського здоров'я, які складаються з колишніх регіональних центрів здоров'я, центрів медичної статистики, центрів моніторингу та оцінки ТБ/ВІЛ, лабораторних центрів МОЗ України.

На даний час розроблено паспорт Обласної програми підтримки системи громадського здоров'я в Сумській області на 2020-2021 роки, визначено учасників програми та загальний обсяг фінансових ресурсів (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 - Паспорт програми

1.	Ініціатор розроблення Програми	Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації
2.	Дата, номер і назва розпорядчого документа органу виконавчої влади про розроблення Програми	Розпорядження голови Сумської обласної державної адміністрації від 29.01.2018 № 52-ОД «Про розроблення проекту Обласної програми підтримки системи громадського здоров'я в Сумській області на 2018-2020 роки»
3.	Розробник Програми	Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації
4.	Відповідальний виконавець Програми	Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації
5.	Учасники Програми	Управління охорони здоров'я, Департамент освіти і науки, Департамент соціального захисту населення, управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю, Департамент екології та охорони природних ресурсів, управління містобудування та архітектури, управління молоді та спорту, відділ промоції та туризму Сумської обласної державної адміністрації; районні державні адміністрації, виконавчі комітети міських рад об'єднаних територіальних громад; Управління ДСНС України в Сумській області (за згодою), Головне управління Держпродспоживслужби в Сумській області (за згодою), ДУ «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» (за згодою), Філія ДУ «Центр охорони здоров'я ДКВС України» в Сумській області (за згодою), Медичний інститут СумДУ (за згодою), Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний центр громадського здоров'я», громадські організації (за згодою)

Продовження таблиці 3.1

6.	Строк реалізації Програми	2020-2021 роки
7.	Перелік бюджетів, що беруть участь у виконанні Програми	Державний бюджет, обласний бюджет, місцеві бюджети, інші джерела фінансування
8.	Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, всього у тому числі: державного бюджету обласного бюджету місцевих бюджетів позабюджетні кошти	63 135,34 тис. гривень 23 591,42 тис. гривень 5 846,3 тис. гривень 3 550,70 тис. гривень 30 146,92 тис. гривень

Програма розроблена відповідно до Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р, Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», схваленою Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5, Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», схваленої указом Президента від 09 лютого 2016 року № 42/2016, положення Європейського плану дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я [BOO3-2012; EUR/RC62/12], який став орієнтиром у розвитку громадського здоров'я регіону.

На жаль, демографічна ситуація в Сумській області зберігає негативні тенденції. Так, за даними Головного управління статистики у Сумській області, у 2018 році смертність населення становила 16,4 на 1 тис. населення, що більше, ніж у цілому по Україні (14,5 у 2017 році). Показники народжуваності продовжують знижуватись, а природне скорочення населення області (-9,9) майже вдвічі перевищує загальнодержавний (-5,1 у 2017 році). Суттєвою залишається смертність від туберкульозу: за останній рік в області померло 117 осіб (10,7 на 100 тис. населення проти 8,4 у 2017 році). Продовжує зростати смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ-інфекцією (3,5 на 100 тис. населення у 2018 році проти 2,7 у 2017 році).

Зазначене вище свідчить про наявність невикористаних резервів у частині активізації профілактичної роботи.

У контексті реформи громадського здоров'я мають бути вирішені такі проблеми:

1. Велика кількість хронічних неінфекційних захворювань. Неінфекційні захворювання (діабет, рак, серцево-судинні захворювання, хронічні хвороби органів дихання) зумовлюють понад 2/3 загальної захворюваності та близько 86% смертей в Україні. Основними передумовами високого рівня захворюваності є такі фактори ризику, як тютюнопаління, зайва вага, брак фізичного навантаження та надмірне вживання алкоголю. Лише за 2018 рік в Сумській області зареєстровано понад 540 тис. нових випадків різних хвороб. Усього ж в області проживають понад 38 тисяч осіб хворих на цукровий діабет, майже 290 тисяч мають гіпертонічну хворобу, 206 тисяч – ішемічну хворобу серця, понад 34 тисячі осіб потерпають від хронічних обструктивних хвороб легень та хронічних бронхітів.

2. Критичні рівні охоплення вакцинацією дитячого та дорослого населення. В Україні катастрофічно знизився рівень охоплення дітей вакцинацією, який до 2008 року перевищував 95% з усіх дитячих інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики. За 2018 рік стан захищеності дітей першого року життя від туберкульозу, гепатиту В, кору, паротиту та краснухи досягнув рівня, який відповідає показникам, рекомендованим Всесвітньою організацією охорони здоров'я (88,1%, Україна – 69,3%). Потребує уваги підвищення колективного імунітету у дорослого населення.

3. ВІЛ-інфекція/СНІД та туберкульоз. Україна залишається країною з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції та однією з п'яти країн з найвищим рівнем захворюваності на мультирезистентний туберкульоз у Східній Європі та Центральній Азії. Інтенсивність розвитку епідемічного процесу ВІЛ в області неухильно зростає і за період 1987-2018 рр. в Сумській області офіційно зареєстровано 3187 випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 1049 випадків захворювання на СНІД та 299 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Частка осіб з уперше діагностованим туберкульозом (ВДТБ) серед нових

випадків СНІДу з туберкульозом залишається високою та становить 74,4% (2017 р. – 82,9%), Україна 2018 р. – 79,9%. У 15 з 38 померлих від СНІДу основною причиною смерті була ко-інфекція ТБ/ВІЛ.

4. Неготовність існуючої системи біологічної безпеки країни до відповіді на сучасні виклики. Сумська область є прикордонним регіоном з протяжністю державного кордону понад 500 км. На кордоні з Російською Федерацією розміщені 6 пунктів пропуску (контролю) для міжнародного/міждержавного автомобільного сполучення; 6 пунктів пропуску (контролю) для міжнародного/міждержавного залізничного сполучення; один пункт пропуску в ОКП «Аеропорт Суми».

Зважаючи на недостатнє матеріально-технічне забезпечення, наявна лабораторна база не готова виявляти та ідентифікувати збудників усіх небезпечних та особливо небезпечних інфекційних захворювань та реагувати на можливі терористичні акти з використанням природних або генетично модифікованих патогенних мікроорганізмів та вірусів (біотероризм).

5. Система обліку та звітності про захворювання в області часто є дублюючою. Паралельно із системою обліку інфекційних захворювань, що проводиться державною установою «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України» існують інші системи обліку окремих інфекційних хвороб, визначені Міністерством охорони здоров'я України, зокрема ВІЛ-інфекції, туберкульозу, інфекцій, що передаються статевим шляхом.

6. Відсутні на рівні держави системи обліку, моніторингу захворювань, що функціонують у режимі реального часу. Уся звітність ведеться відповідно до вимог Міністерства охорони здоров'я України, якими не передбачено використання виключно електронних інформаційних систем обліку.

7. Система санітарних норм та правил. Санітарні норми та правила сформовані за радянських часів, втратили чинність. Натомість нові санітарні норми та правила, які б відповідали сучасним вимогам та кращій практиці ЄС на заміну скасованих, більшою частиною, не розроблені.

8. Кадрові ресурси. На сьогодні, враховуючи запровадження нового

напряму діяльності «громадське здоров'я», на рівні держави не в повній мірі відпрацьовані кваліфікаційні вимоги та відповідно напрямки підготовки фахівців за зазначеним напрямом.

Таблиця 3.2 - Ресурсне забезпечення Програми створення центру громадського здоров'я

Обсяг коштів, що пропонується залучити на виконання Програми	Роки		Усього коштів
	2020	2021	
Обсяг ресурсів, усього, у тому числі:	31006,02	32129,32	63 135,34
державний бюджет	10810,16	12781,26	23 591,42
обласний бюджет	3351,70	2494,60	5 846,30
місцеві бюджети	1770,70	1780,00	3 550,70
інші джерела	15073,46	15073,46	30 146,92

Всього на проведення створення Центру громадського здоров'я планується залучити фінансові ресурси в сумі шістдесят три мільйони сто тридцять п'ять тисяч гривень, з них відсоток державного фінансування становить 37 % від загальної суми витрат, витрати обласного бюджету 9% ,витрати місцевих бюджетів -5%, витрати з інших джерел фінансування майже 50% від загальної суми необхідної на реалізацію даної програми.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз реформування галузі охорони здоров'я та дослідження стану державної кадрової політики в медичній галузі України свідчить про те що дана проблема має широкий науковий інтерес. Велика кількість політиків та науковців присвячують цій темі ґрунтовні статті та публікації, існує багато наукової та методичної літератури з даного питання.

Проблема реформування системи охорони здоров'я включає реорганізацію інфраструктури всіх рівнів медичної допомоги, системи її фінансування та управління, включаючи адміністративну реформу, яка має об'єднати вирішення важливих проблем охорони здоров'я, включаючи питання диспансеризації та соціальної політики.

Для здійснення даної реформи та приведення української медичної галузі до світових стандартів потрібні великі фінансові, кадрові, матеріальні ресурси та внесення змін до законодавства, включаючи Конституцію України.

Дана реформа повинна бути розрахована на довгостроковий період, враховуючи стратегічне значення сфери охорони здоров'я для розвитку економіки кожної держави, і Україна не є виключенням.

Комплексна система реформування має охоплювати фінансово-економічну, організаційно-управлінську, нормативно-правову сфери та механізми оптимізації діяльності в сфері громадської охорони здоров'я.

Удосконалення фінансово-економічних механізмів необхідне для створення прозорих економічних відносин в процесі цільового накопичення та адресного використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Отже, державну політику в сфері охорони здоров'я слід проводити з урахуванням того, що сучасні механізми фінансування охорони здоров'я повинні забезпечувати:

- доступність медичної допомоги та медичного обслуговування для усього населення країни, особливо бідних та вразливих верств;
- можливість перерозподілу ресурсів з метою оптимального задоволення потреб, що виникають у відповідних ланках сфери охорони здоров'я;
- застосування стимулів для ефективної організації та надання послуг охорони здоров'я;
- виділення ресурсів надавачам залежно від якості та обсягів наданих ними послуг і відповідно до потреб населення;

Слід забезпечити автономію медичних закладів. Це створить умови закладам охорони здоров'я для більшої самостійності у визначенні організації господарської діяльності, та більш гнучкого управління та планування в умовах ринкової економіки.

Організаційно-управлінські механізми у поєднанні з фінансово-економічними є основою для забезпечення ефективності діяльності сфери охорони здоров'я. Вирішення вищенаведених завдань реформування сфери охорони здоров'я неможливе без подальшого вдосконалення правової бази охорони здоров'я, яка має бути приведена у відповідність з нормами і принципами міжнародного права, чіткої і скоординованої взаємодії усіх гілок влади.

Отримані в процесі дослідження результати свідчать про досягнення мети, вирішення поставлених завдань та дають підстави для формування потужної галузі охорони здоров'я в нашій країні.

Література

1. Аристов О. Управління якістю: навч. пос. Миколаїв: Инфра-М, 2008. 361с.
2. Бабій І.В. Аналіз наукових поглядів у формуванні стратегічного управління підприємством. *Економічні науки, Вісник Хмельницького національного університету*. 2016. № 1. С. 7–9.
3. Білик О.І. Удосконалення механізму фінансування охорони здоров'я України : *Вісник ОНУ імені І.І. Мечникова*. 2014. 105-109 с.
4. Безруков В.В., Войтенко В.П., Ахаладзе Н.Г., Писарук А.В., Кошель Н.М. Реформирование медицины. Украина в мировом и европейском контекст., 2017 - 127 с.
5. Буздуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Віче*: 2008. 26-28 с.
6. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 року № 2456-VI Відомості Верховної Ради України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>.
7. Гительман Л.Д. Преобразующий менеджмент: Лидерам реорганизации и консультантам по управлению : учеб. Пособие. М. : Дело, 1999. 496 с.
8. Гончарук С.М. Сучасний стан і проблеми фінансування установ охорони здоров'я в Україні. *БІЗНЕСІНФОРМ*. 2016. 190-194 с.
9. Дончак Л.Г. Ціхановська О.М. Сутність та удосконалення стратегічного управління підприємством. *Економіка. Управління. Інновації*. 2016. № 2 (17). URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2016_2_8.
10. Друкер П. Задачи менеджмента в XXI веке; пер. с англ. М. : Издательский дом «Вильямс», 2004. 272 с.
11. Дзяк Г. Підходи до управління якістю медичного обслуговування в Україні. *Здоров'я України*. 2010. 24–25 с.
12. Іванов Ю.Б. Особливості фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. *Ефективна економіка*. 2014. 43-55 с.

13. Камінська О.С. Удосконалення фінансування видатків на охорону здоров'я. *Фінанси соціальної сфери*. Наукові праці НДФ. 2016. 135-147 с.
14. Койн К., Субраманьям С. Как упорядочить процесс выработки стратегии URL: <http://www.management-strategy.com>)
15. Конституція України від 28.06.1996 року № 254к/96 Верховна Рада України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/>
16. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я при МОЗ України. URL: <http://moz.gov.ua>.
17. Малік Є.О. Моделі організації систем охорони здоров'я, прийнятність їх для України. *Ринок цінних паперів*. 2010. №5-6. 25-30 с.
18. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <http://uoz.sn.ua>.
19. Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <http://www.moz.gov.u>.
20. Павлюк К.В. Децентралізація системи фінансування охорони здоров'я. *Фінанси України*. 2015. №4. 67-85 с.
21. Павлюк К.В. Тенденції фінансування охорони здоров'я у зарубіжних країнах. *Регіональна бізнес-економіка та управління*. 2016. № 1 (41). 95–104 с.
22. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України»
23. Рекомендації щодо реорганізації системи охорони здоров'я в Україні: базова проблематика і варіанти рішень. URL: <http://www.eushc.com>.
24. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016. № 1013-р.
25. Сапельникова Н.Л., Вознюк Я.С. Сутність стратегічного управління. *ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ* ДонДУУ, 2016. №3 (72) С. 52–59.
26. Сидорук Є.О. Стратегічне планування розвитку великого підприємства. *Економіка і суспільство*. 2016. №4 С. 319–326.

27. Статут Державної Установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України». 2018.

28. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб. *Державне управління в Україні: реалії та перспективи*: зб. наук. пр. Київ: НАДУ, 2005. 424-431 с.

29. Сіташ Т.Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. *Механізм регулювання економіки*. 2012. № 1. 164-168 с.

30. Тулай О.І. Проблеми та перспективи державного фінансування системи охорони здоров'я в Україні. *Фінанси України*. 2016. №4. 84 с.

31. Цивільний кодекс України. Верховна Рада України; Кодекс від 16.01.2003 р. № 435-IV. Редакція від 07.03.2018 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua>.

32. Higgins J.M. Organisational Policy and Strategic Management. Chicago: The Dryden Press, 1983. 824 p.

33. Pearce J.A., Robinson. R.B. Strategic Management: Planning for domestic and Global Competition. 13th edition, Chicago, IL.: R. D. Irwin, Inc., 2012. 1014 p.

34. Schendel D.E., Hattch. K. J. Business Policy or Strategic Management Boader View for an Emerging Discipline. Academy of Management Processing, August, 1972. 538 p.