

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр \_\_\_\_\_

Наказ ректора про  
затвердження теми

„До захисту допускається”  
завідувачка кафедри  
\_\_\_\_\_ Г.О.Швіндіна

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

**«Управління ефективністю діяльності підприємства в галузі охорони  
здоров'я на прикладі КП "Кролевецька ЦРЛ" Кролевецької районної  
ради»**

---

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

***Студента гр. гр. УЗ-мз91-ш Побивайло С. В.***

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 Побивайло С. В.

***Наукові керівники:*** доктор медичних наук., професор Сміянов В.А.  
кандидат економічних наук Мартинець В.В.

**Суми 2020 р.**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач \_\_\_\_\_ кафедри

Г.О.Швіндіна

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю

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

студента групи УЗ-мз91-ш

Побивайло Сергія Вікторовича

1. Тема роботи «Управління ефективністю діяльності підприємства в галузі охорони здоров'я на прикладі КП "Кролевецька ЦРЛ" Кролевецької районної ради». затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи \_\_\_\_\_

3. Мета кваліфікаційної роботи: дослідити методи та підходи управління ефективністю в діяльності підприємства медичної галузі.

4. Об'єкт дослідження: діяльність медичних установ вторинного рівня

5. Предмет дослідження: сукупність відносин що виникають у процесі адміністрування медичного закладу на вторинному рівні

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: нормативної бази України, монографій, підручників, наукових статей, інтернет-ресурсів,

внутрішньої звітності організації, дані спостережень у організації

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін по- дання
I	Теоретичне підґрунття ефективності медичних послуг	
II	Аналіз ефективності діяльності медичного за- кладу	
III	Шляхи вдосконалення ефективності медичних послуг	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити теоретичне підґрунття визначення ефек-  
тивності медичних послуг та окреслити підходи до визначення ефективності  
медичних послуг.

У розділі 2 студент має провести аналіз діяльності КП "Кролевецька  
ЦРЛ" та оцінити її соціальну та економічну ефективність.

У розділі 3 студент має запропонувати шляхи вдосконалення ефективнос-  
ті надання медичних послуг.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Зав- дання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдан-  
ня \_\_\_\_\_

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ ПІБ  
(підпис)

Завдання до виконання одержав \_\_\_\_\_ ПІБ \_\_\_\_\_  
(підпис)

## АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено аналіз управління ефективністю діяльності підприємства в галузі охорони здоров'я. Узагальнено сучасні моделі управління ефективністю медичного закладу вторинного рівня та запропоновано адаптацію їх до українського сьогодення в медичних установах вторинного рівня. Проведено комплексний аналіз сучасного стану справ на КП "Кролевецька ЦРЛ". Виявлено зв'язок між ефективністю діяльності та рівнем управління медичним закладом. Запропоновано імплементацію досвіду управління ефективністю медичного закладу вторинного рівня. Визначено напрями вдосконалення системи реформування у сфері охорони здоров'я.

**Ключові слова:** ефективність, соціальна ефективність, економічна ефективність, управління, менеджмент, реформування.

## РЕФЕРАТ

*Структура й обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 43 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 40 с., у тому числі 7 таблиць, 6 рисунків, список використаних джерел - 3 сторінки.

*Актуальність* полягає в необхідності пошуку шляхів вдосконалення управління ефективністю локальної медичної системи. Розробки існуючих підходів до оцінювання ефективності складних систем.

*Метою роботи* є дослідити методи та підходи управління ефективністю в діяльності підприємства медичної галузі. Відповідно були вирішені такі *задачі*:

- на основі аналізу літературних даних визначено теоретичні підґрунтя ефективності медичних послуг;

- окреслено підходи до визначення ефективності медичних послуг;

- проведено аналіз діяльності медичного закладу на прикладі медичної установи вторинного рівня;

- оцінено соціальну та економічну ефективності діяльності медичного закладу; - на основі емпіричного дослідження запропоновано практичні рекомендації вдосконалення ефективності діяльності в галузі охорони здоров'я.

*Предметом дослідження* є відносини, що виникають у процесі діяльності підприємства в галузі охорони здоров'я.

*Об'єктом* дослідження є діяльність медичних установ вторинного рівня.

*Методи дослідження.* Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід та методи логістичного аналізу. У роботі було використано ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз.

*Наукова новизна.* Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

*уперше:* застосовано комплексний підхід визначення ефективності надання медичних послуг у системі охорони здоров'я;

*удосконалено:* систему визначення ефективності надання медичних послуг у сфері охорони здоров'я;

*набула подальшого розвитку:* процедура оцінювання ефективності діяльності медичного закладу.

*Ключові слова:* ЕФЕКТИВНІСТЬ, СОЦІАЛЬНА ЕФЕКТИВНОСТІ, ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ, УПРАВЛІННЯ, МЕНЕДЖМЕНТ, РЕФОРМУВАННЯ.

## Зміст

Вступ.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	10
1.1 Підходи до визначення ефективності медичних послуг .....	10
1.2 Соціальна ефективності в охороні здоров'я .....	13
1.3 Економічна ефективність в охороні здоров'я.....	17
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ .....	22
2.1 Загальна характеристика КП «Кролевецька ЦРЛ».....	22
2.2 Фінансово-господарська діяльність КП «Кролевецька ЦРЛ».....	24
2.3 Оцінка соціальної ефективності медичної програми лікування .....	26
2.4 Оцінка економічної ефективності від запровадження нових медичних послуг .....	29
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	35
3.1 Вдосконалення медичних послуг в рамках програми Національної служби здоров'я України .....	35
3.2 Напрямки реформування, що до підвищення економічної ефективності медичних послуг.....	37
Висновки .....	40
Список використаних джерел .....	43

## Вступ

Охорона здоров'я призначена забезпечувати реалізацію найважливішого соціального принципу - збереження та поліпшення здоров'я громадян, надання їм висококваліфікованої лікувально-профілактичної допомоги. Виконати свою місію вона може лише за ефективного використання задіяних в системі економічних ресурсів, фінансування яких відбувається з різних джерел і найважливішим напрямком у цьому відношенні є визначення економічної ефективності охорони здоров'я, в тому числі лікувально-профілактичних, санітарно-протиепідемічних і науково-дослідних заходів в області охорони здоров'я населення.

Розглядаючи систему охорони здоров'я в Україні, слід відмітити, що важливою складовою цієї концепції є об'єктивізація загального процесу управління системою охорони здоров'я, головним критерієм оцінки якого є ефективність. Економічна ефективність належить до найменш опрацьованих питань теорії надання медичних послуг. Не можна постійно говорити про вдосконалення медичних послуг й не мати достатньої інформації про їх ефективність. Тому питання про ефективність надання медичних послуг є питання безпосередньо пов'язане з сьогоденням реформування медичної галузі.

**Прикладне значення** магістерської роботи полягає в подальшому поглибленні досліджень ефективності складних економічних систем, а саме галузі охорони здоров'я, застосування методів економічного та статистичного аналізу, в медичних закладах вторинного рівня.

**Актуальність дослідження** полягає в необхідності пошуку шляхів вдосконалення управління ефективністю локальної медичної системи. Висвітлення переваг та недоліків існуючих підходів до оцінювання ефективності складних систем. І зважаючи на комплексний характер медичних послуг запровадити модель управління ефективністю діяльності підприємства в галузі охорони здоров'я.



**Мета роботи** – дослідити методи та підходи управління ефективністю в діяльності підприємства медичної галузі.

**Завдання роботи:**

- на основа аналізу літературних даних визначити теоретичне підґрунтя визначення ефективності медичних послуг;
- окреслити підходи до визначення ефективності медичних послуг;
- провести аналіз діяльності медичного закладу на прикладі медичної установи вторинного рівня;
- оцінити соціальну та економічну ефективності діяльності медичного закладу;
- на основі емпіричного дослідження запропонувати практично рекомендації вдосконалення ефективності діяльності в галузі охорони здоров'я.

**Об'єкт дослідження** – діяльність в галузі охорони здоров'я.

**Предмет дослідження** – ефективність діяльності підприємства в галузі охорони здоров'я.

**Наукова новизна** результатів полягає в узагальненні існуючих наукових підходів визначення економічної ефективності надання нових медичних послуг та адаптації їх до реформування медичної галузі в Україні.

**Відмінність одержаних результатів** від відомих раніше:

- висвітлено стан розробок в підходах визначення ефективності надання медичних послуг у системі охорони здоров'я;
- проаналізовано надання нових медичних послуг на рівні окремого медичного закладу;
- удосконалено систему визначення економічної ефективності надання нових медичних послуг у сфері охорони здоров'я.

# РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

## 1.1 Підходи до визначення ефективності медичних послуг

За сучасних умов в провідних країнах світу зростання витрат на охорону здоров'я, пов'язане з появою нових медичних технологій та ліків, змінами в структурі захворюваності, а також демографічними проблемами. Сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує витратити на охорону здоров'я населення не менше 6-6,5% від валового внутрішнього продукту [4]. Україна справді багато витрачає на охорону здоров'я у відсотках від ВВП – 7,7%, однак насправді Україна мало витрачає на охорону здоров'я в реальних грошах. На медичне обслуговування одного українця випадає всього 211 доларів на рік. Поляки отримують в чотири рази більше, росіяни – у два рази, а словенці – у десять разів. Американці – у сорок разів [4]. Проте жодна з країн світу не може нескінченно збільшувати свої витрати на охорону здоров'я для забезпечення будь-яких можливих варіантів надання медичної допомоги.

Для усунення диспропорції між наявними варіантами лікування і обмеженими економічними можливостями системи охорони здоров'я все більшої уваги приділяють ефективності медичної допомоги та витратам на неї. При цьому найважливішою тенденцією розвитку систем охорони здоров'я економічно розвинених країн є зміщення пріоритету від максимальної економії витрат при наданні медичної допомоги до максимальної ефективності використання задіяних ресурсів.

Загальнометодологічні підходи до вивчення ефективності можна знайти у класичних роботах Е. Нілі та К. Адамса. Теоретико-методологічні проблеми оцінки ефективності управління у сфері охорони здоров'я викладено у роботах вітчизняних дослідників, серед яких: В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко [5], Н.Г. Шамшуріна та ін.

Зазвичай під поняттям «ефективність» розуміють ступінь досягнення конкретних результатів. При цьому поняття ефективності в охороні здоров'я не

може бути ототожене з загальноекономічною категорією ефективності. В охороні здоров'я навіть при застосування кваліфікованої праці та використанні сучасної медичної техніки може бути «нульовий», навіть «негативний» результат.

Ефективність системи охорони здоров'я та її окремих заходів вимірюється сукупністю показників, кожен з яких характеризує будь-яку сторону процесу медичної діяльності. Загалом ефективність в медицині базується на п'яти компонентах рис. 1.1:



Рис. 1.1 Холістична модель ефективності системи здоров'я [38]

Ефективність системи охорони здоров'я не може бути визначена однозначно. Стосовно до охорони здоров'я виділяють три типи ефективності: соціальну; медичну; економічну [12].

Під медичною ефективністю розуміють ступінь досягнення клінічного ефекту. На рівні закладів охорони здоров'я та галузі в цілому медична ефективність вимірюється безліччю специфічних показників: питома вага вилікуваних хворих, зменшення випадків переходу захворювання в хронічну форму, зниження рівня захворюваності населення.

Соціальна ефективність, в свою чергу, являється ступенем досягнення соціального результату. Наприклад, збільшення тривалості життя населення, зниження рівня показників смертності та інвалідності, задоволеність суспільства в цілому системою надання медичної допомоги.

Що ж стосується економічної ефективності, то вона є похідною від двох вищезазначених і являє собою співвідношення одержаних результатів до здійснених витрат. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економного використання наявних ресурсів. Цей показник є необхідним в оцінці функціонування системи охорони здоров'я в цілому, окремих її підрозділів і структур, а також економічним обґрунтуванням заходів охорони здоров'я населення [5].

Будь-який вид лікарської діяльності, комплекс оздоровчих, гігієнічних та профілактичних заходів повинен оцінюватися з точки зору соціальної, медичної та економічної ефективності.



Рис. 1.2 Ефективність охорони здоров'я

Провідним критерієм оцінки ефективності можуть бути тільки показники здоров'я в динаміці (зниження захворюваності, смертності, інвалідизації, збільшення тривалості періоду трудової діяльності тощо).

Особливість охорони здоров'я полягає в тому, що нерідко медичні заходи лікувального та профілактичного характеру можуть бути економічно не вигідні, проте медичний і соціальний ефект вимагає їх проведення. Так, наприклад, при організації медичного обслуговування людей похилого віку з хронічними захворюваннями, хворих з розумовою відсталістю при явній медичній та соціальній ефективності економічний ефект буде негативним. При використанні сучасних медичних препаратів, інтенсивній терапії та реанімації досягається медичний і соціальний ефект – зберігається життя людини, проте він може стати інвалідом і втратити можливість займатися суспільно-корисною працею.

Економічна ефективність в охороні здоров'я не може бути визначальною при виборі тих чи інших засобів профілактики, лікування, організаційних форм надання медичної допомоги.

Однак критерії економічної ефективності, поряд з медичною та соціальною, можуть допомогти при встановленні черговості проведення тих чи інших заходів в умовах обмеження фінансових ресурсів.

## **1.2 Соціальна ефективність в охороні здоров'я**

Соціальна ефективність — це ступінь досягнення соціального результату. На рівні всієї галузі — зростання тривалості життя населення, зниження показників смертності та інвалідності, задоволеність суспільства в цілому системою надання медичної допомоги. Щодо конкретного хворого — повернення його до праці та активного життя в суспільстві, задоволеність медичною допомогою.

Соціальна ефективність охорони здоров'я полягає у запобіганні захворюванню у як найбільшій кількості осіб, зниженні інвалідизації та передчасної смертності, а також — поліпшенні якості та культури медичного обслуговування, економії часу пацієнтів при різних організаційних формах медичного обслуговування.

За одиницю вимірювання соціального збитку беруть частоту виникнення серед населення негативних зрушень у стані здоров'я, що характеризує, з одного боку, наявність хворобливих станів (ступінь ураженості захворюванням), а з іншого — ступінь тяжкості хвороби та її результат (патологічні стани без втрати працездатності, з нетривалою втратою працездатності, зі стійкою втратою працездатності — інвалідність і летальний результат) у певний момент або період.

Соціальна ефективність виявляється у поліпшенні всіх цих показників у результаті проведених профілактичних та лікувальних заходів. Показники тако-го вимірювання є достовірними, якщо наявна виражена залежність між конкре-тними заходами та інтенсивністю поширення, формою тяжкості певного захво-рювання. Вдалими прикладами соціальної ефективності можна вважати ліквідацію та різке зменшення кількості випадків захворювання на поліомієліт та дифтерію завдяки успіхам медичної науки та профілактики, проведеної ор-ганізаціями й установами охорони здоров'я.

Оцінка ефективності соціального розвитку можлива із застосуванням на-ступних показників: рівень задоволення медичних потреб і запитів населення в певних послугах, що фіксується аналізом скарг і пропозицій громадян тощо.

Загальна формула визначення коефіцієнта соціальної ефективності ( $K_c$ ) [42] виглядає так:

$$K_c = \frac{\text{Кількість випадків задоволення пацієнта меддопомогою}}{\text{Кількість оцінюваних випадків}} \quad (1.1)$$

Розрахунок величини соціального ефекту щодо зниження захворюваності або передчасної смерті при незміненому населенні проводиться за такою фор-мулою [42]:

$$E_s = A_0 t - (A_1 + A_2 + A_3 + \dots + A_t) \quad (1.2)$$

де  $E_s$  — соціальний ефект, виражений кількістю випадків запобігання захво-рюваності (передчасної смерті);

$A_0$  — кількість випадків захворювань (смертей) у базовому році (перший рік періоду спостереження);

$A_t$  — кількість випадків захворювань (смертей) у останньому році спостере-

ження;  
t — кількість років спостереження.

Основними критеріями оцінки соціальної ефективності на рівні держави повинні бути не проміжні результати, такі як збільшення валового внутрішнього продукту, або зниження інфляції, а кінцеві – у вигляді зростання добробуту громадян, збільшення тривалості здорового життя, підвищення рівня безпеки як індивідуальної, так і національної [7].

Оцінка ефективності державних програм соціального розвитку можлива із застосуванням наступних показників: рівень задоволення потреб і запитів населення в певних послугах, що фіксується, зокрема, опитуваннями населення й аналізом скарг і пропозицій громадян; динаміка зростання бюджетних асигнувань тощо.

Одним із важливих заходів підвищення соціальної ефективності функціонування системи охорони здоров'я є проведення моніторингу та рейтингової оцінки стану здоров'я і діяльності закладів охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я постійно здійснює моніторинг стану здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я з визначенням рейтингових місць окремих адміністративних територій країни [5].

Оцінка за показниками соціальної ефективності діяльності системи охорони здоров'я може визначатися на основі опитування громадськості – громадського моніторингу:

$$Рзп = Чз*100/ Ч \quad (1.3)$$

де Рзп – рівень задоволеності пацієнтів державних і комунальних установ наданою медичною допомогою,%;

Чз – число задоволених отриманою медичною допомогою (за визначений період, осіб);

Ч – загальне число осіб, які отримали медичну допомогу протягом певного періоду [27].

Цей показник можна визначати, як для регіону так і для конкретного медичного закладу.

Опитування повинно проводитися незалежними експертами (соціологічними службами, громадськими організаціями).

Крім того, елементами оцінки соціального ефекту можуть використовуватися показники наявності «гарячих» телефонних ліній для зв'язку з громадськістю стосовно проблем охорони здоров'я і медичної допомоги населенню регіону (кількість відповідних ліній – в місті, районі або наявність у конкретному закладі – територіальному медичному комплексі або центральній районній лікарні); показник наявності інтернет-порталу; показник частоти проведення різноманітних опитувань населення та пацієнтів закладів охорони здоров'я тощо. Ці дані свідчать про ефективність діяльності органів управління охорони здоров'я.

Вищевикладені показники свідчать про підвищення або відсутність соціальної ефективності охорони здоров'я в конкретно взятому регіоні та в країні в цілому, тому що дозволяють здійснювати зворотній зв'язок із громадськістю щодо питань охорони здоров'я та медичного забезпечення населення.

Взагалі соціальна ефективність діяльності закладів охорони здоров'я демонструє ступінь задоволення потреби населення у здоров'ї та медичних послугах. Це досить суб'єктивний показник, який не є панівним критерієм. Виділення цього поняття є умовним, адже соціальний ефект тісно пов'язаний з економічним. Цей зв'язок виражений такими показниками:

- кількість врятованих пацієнтів працездатного віку (при визначенні економічної ефективності) і незалежно від можливості працювати (при визначенні соціальної ефективності);
- загальна кількість врятованих пацієнтів за рахунок зниження загальної та дитячої смертності;
- зростання кількості осіб економічно активного періоду за рахунок зниження захворюваності, інвалідності.



### **1.3 Економічна ефективність в охороні здоров'я**

Будь-який вид лікарської діяльності, комплекс оздоровчих, гігієнічних та профілактичних заходів повинен оцінюватися з точки зору соціальної, медичної та економічної ефективності.

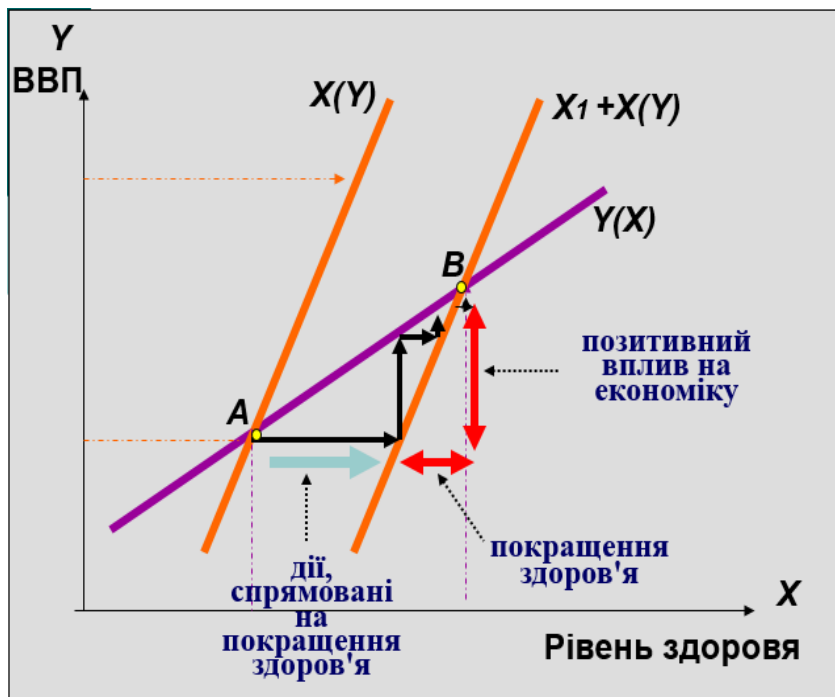
Провідним критерієм оцінки ефективності можуть бути тільки показники здоров'я в динаміці (зниження захворюваності, смертності, інвалідизації, збільшення тривалості періоду трудової діяльності тощо).

Економічна ефективність в охороні здоров'я не може бути визначальною при виборі тих чи інших засобів профілактики, лікування, організаційних форм надання медичної допомоги.

Однак критерії економічної ефективності, поряд з медичною та соціальною, можуть допомогти при встановленні черговості проведення тих чи інших заходів в умовах обмеження фінансових ресурсів [8].

Особливістю охорони здоров'я є і те, що витрати на надання медичної допомоги можуть перевищувати очікуваний економічний результат. Наприклад, одужання працездатного працівника, яке буде означати зменшення витрат національного доходу від недовиробленої продукції, принесе значний економічний ефект. У той же час одужання непрацездатного пенсіонера або інваліда не принесе економічного ефекту, більш того, буде означати додаткові витрати в зв'язку з необхідністю виплати пенсії по старості або допомоги по інвалідності.

Економіка охорони здоров'я – галузь науки, що вивчає місце охорони здоров'я в народному господарстві, розробляє методи раціонального використання ресурсів для забезпечення охорони здоров'я населення. Здоров'я населення – це фактор довготривалого стійкого економічного зростання, підвищення національного доходу, що у свою чергу впливає і на соціальне благополуччя, сприяє безперервному економічному зростанню і зниженню рівня бідності.



$$Y = A \times F(K, hL)$$

**$Y$**  – економічний продукт,  
 **$A$**  – продуктивність факторів виробництва,  
 **$F$**  – виробнича функція,  
 **$K$**  – фізичний капітал,  
 **$hL$**  – людський капітал (якість робочої сили)

Рис. 1.3 Баланс стану здоров'я та рівня економічного розвитку

У медицині немає чіткого взаємозв'язку між кількістю витраченої лікарем праці та кінцевим результатом. Не завжди зекономлена за рахунок відновлення здоров'я праця більша вкладеної лікарем на одну і ту ж величину. Наприклад, при однаковій патології на літню людину буде витрачено більше часу і коштів, ніж на молодого, а результат може бути неоднозначним [15].

Для розуміння особливостей прояву економічної ефективності в охороні здоров'я цікавим є аналіз ефективності послідовних витрат праці медичних працівників. Найбільш ефективними є початкові витрати праці на рівні, який забезпечує перелом в ході хвороби. Наступні витрати сприяють прискоренню одужання, але, в принципі, вони вже не є настільки ефективними, як початкові.

Методичні підходи до визначення економічної ефективності системи охорони здоров'я ґрунтуються насамперед на визначенні вартості окремих видів медичних заходів, а також величини збитку, що наноситься тими чи іншими захворюваннями. Вартісні показники лежать в основі визначення економічної ефективності системи охорони здоров'я. У конкретних розрахунках ця ефективність може вимірюватись часткою від ділення суми, що відбиває виго-

ду (економічний ефект) від даного заходу, на суму витрат на нього.

$$E_T = P_T / V_T, \quad (1.4)$$

де  $E_T$  — інтегральний економічний ефект;

$P_T$  — вартісна оцінка результатів;

$V_T$  — витрати на здійснення заходів [27].

Економічна ефективність — це співвідношення економічної вигоди (економічного ефекту), отриманої в результаті впровадження будь-яких лікувально-профілактичних заходів та витрат на ці заходи.

Економіка охорони здоров'я до свого складу включає:

- роль охорони здоров'я в загальній економіці (обґрунтовує медичну, соціальну та економічну ефективність ОЗ);
- методи раціонального і ефективного використання матеріальних, фінансових і трудових ресурсів ОЗ;
- питання фінансування охорони здоров'я ;
- підходи та методи ціноутворення на різні види медичних послуг та ін.

Під економічним ефектом зазвичай розуміють відвернений економічний збиток, тобто той збиток, який вдалося запобігти в результаті застосування комплексу медичних заходів.

Економічний ефект визначається як різниця між економічними збитками внаслідок захворювання або смертності до і після застосування лікувально-профілактичних заходів.

Виокремлюють прямий та непрямий економічний ефект. Прямий економічний ефект обумовлений поліпшенням методики або організації певного заходу, що сприяє його здешевленню. Наприклад, впровадження нових форм організації праці медичних працівників та надання медичної допомоги (відділення сестринського догляду, стаціонар одного дня, стаціонар на дому, денний стаціонар) сприяє економії ліжкового фонду.

Застосування більш дешевих та ефективних методів діагностики та ліку-

вання дає змогу знизити вартість лікування хворого та вартість одного ліжко-дня.

Непрямий економічний ефект є наслідком медичного та соціального ефекту, тобто це результат поліпшення профілактики та лікування, що, зрештою, посприяв зменшенню витрат за рахунок економії коштів на боротьбу із захворюваннями і до зниження економічних збитків через втрату працездатності та смертність.



Рис. 1.4 Категорії ефектів від впровадження лікувально-профілактичних заходів [16]

Розрізняють фактичний та очікуваний економічний ефект. При плануванні певного заходу обчислюють очікуваний ефект. При ретроспективному оцінюванні результатів визначають фактичний ефект.

Показники ефективності повинні відповідати наступним вимогам: мати кількісне вираження, бути простими в розрахунку, мати доступну і надійну інформаційну базу.

Для оцінки ефективності функціонування системи охорони здоров'я, ва-

жливо визначити динаміку показників ефективності діяльності. Темп змін показників можна визначити за формулою:

$$T_z = 100\% * (P_i / P_o) \quad (1.5)$$

де  $T_z$  – темпи змін показника,%;

$P_i$  – показник звітного періоду;

$P_o$  – показник попереднього періоду [27].

При цьому будь-яка соціальна система проявляє тенденцію до зростання ефективності, якщо темпи змін характеризуються зростанням більш ніж 105%; у стабільній системі темпи змін коливаються в інтервалі 95–105%; система проявляє тенденцію до зниження ефективності, якщо темпи змін менш ніж 95% [28].

## РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

### 2.1 Загальна характеристика КП «Кролевецька» ЦРЛ

«Кролевецька центральна районна лікарня» Кролевецької районної ради, є – комунальне унітарне некомерційне підприємство, яке надає послуги вторинної та інших видів медичної допомоги населенню, діє на підставі Статуту та здійснює свою господарську діяльність відповідно до отриманої ліцензії на медичну практику.

Ліжковий фонд закладу складає 140 ліжок. В складі лікарні функціонує 5 стаціонарних відділень:

- терапевтичне на 55 ліжок (терапевтичне – 30, кардіологічне – 10, неврологічне – 15);
- хірургічне з травматологічними ліжками - 40 ліжок (хірургічне – 27, травматологічне – 13);
- педіатричне - 15 ліжок;
- інфекційне – 15 ліжок (для дорослих – 8, дитячих – 7);
- акушерське – 15 ліжок (гінекологія – 6, патологія вагітних – 5, післяпологове – 4);
- приймальне відділення;
- відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії, яке розраховане на 6 ліжок із загальної кількості.

Амбулаторна допомога надається в поліклінічному відділенні, розрахованому на 330 відвідувань в зміну.

Крім відділень, в лікарні функціонують допоміжні служби: клініко-діагностична лабораторія з бактеріологічним відділом, відділення трансфузіології, фізіотерапевтичне відділення, паталогоанатомічне відділення.

Діагностична база лікарні складається з рентгенкабінету, кабінетів ультразвукового дослідження (УЗД органів черевної порожнини, малого тазу, молочних залоз, щитоподібної залози, трансторакальна ехокардіоскопія), кабінету

функціональної діагностики, ендоскопічного кабінету, на базі якого проводяться гастродуоденоскопічні та колоноскопічні дослідження.

Діагностичні підрозділи закладу оснащені сучасним медичним обладнанням: напівавтоматичним біохімічним та імуноферментним аналізатором, газовим аналізатором, рентгенологічним комплексом з оцифровувачем, портативним УЗД-апаратом з доплером, відеоендоскопічною системою в комплектії гастроскопу та колоноскопу, цистоскопом. Переважна більшість даного обладнання закуплено протягом останніх двох років.

Кількість штатних посад по підприємству станом на 01.01.2020 року становила 397,75 одиниць (з них 23,25 од.- відділення по наданню платних послуг), в т. ч.:

- лікарі - 98,75 од.;
- фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою - 155,75 од.;
- молодший медперсонал - 79,75 од.;
- інший персонал - 63,5 од.

На даний час КП «Кролевецька ЦРЛ» має достатній кадровий потенціал та матеріально-технічну базу для забезпечення якісною медичною допомогою населення, тому доцільно розширювати об'єми надання нових медичних послуг населенню, шляхом підписання договору з НСЗУ на більшу кількість пакетів та впровадження додаткових платних послуг у відповідності до Постанови КМУ № 1138, що буде позитивно впливати на економічну ефективність діяльності закладу [41].

## 2.2 Фінансово-господарська діяльність КП «Кролевецька ЦРЛ»

Основним фінансовим документом комунального некомерційного підприємства є фінансовий план підприємства, який складається економічною службою закладу охорони здоров'я та затверджується у відповідності до чинного законодавства Власником.

Відповідно до затвердженого фінансового плану на 2020 рік, КП "Кролевецька ЦРЛ» планує отримати доходів в сумі 58043,4 тис. грн., в тому числа:

- 24949,7 тис.грн. - за рахунок бюджетних коштів;
- 31181,7 тис.грн. – надходження від НСЗУ за послуги з медичного обслуговування населення за Програмою медичних гарантій;
- 1912,0 тис.грн. - за рахунок позабюджетних надходжень від надання платних медичних послуг.

За 9 місяців 2020 року отримано доходів в сумі 42881,6 тис.грн., що становить 73,9 % від річного плану, в тому числі:

- 18031,9 тис.грн. (72,3%) - за рахунок бюджетних коштів;
- 23379,5 тис.грн. (75%) - надходження від НСЗУ;
- 1470,3 тис.грн. (76,9%) - за рахунок позабюджетних надходжень від надання платних медичних послуг.

В таблиці 2.1 подано стан фінансування закладу за період 2018 - 9 місяців 2020 року.

З наведених даних видно, що за 2018 рік по загальному фонду та фонду розвитку Кролевецької ЦРЛ було профінансовано 37121,9 тис.грн., в тому числа за рахунок медичної субвенції – 27897,5 тис. грн., додаткової дотації – 3288,6 тис. грн., місцевих бюджетів – 5935,8 тис. грн. В структурі даних видатків витрати на оплату праці працівникам лікарні склали 27400,8 тис. грн. на рік, або 73,8 %; на оплату комунальних послуг та енергоносіїв – 3423,9 тис. грн., або 9,2% ; капітальні видатки – 812,7 тис. грн., 2,2%.



Таблиця 2.1 Фінансування КП «Кролевецька ЦРЛ», тис. грн.

Видатки	2018	%	2019	%	9 міс.2020	%
Заробітна плата з нарахуваннями	27400,8	73,8	29033,1	79,0	28531,2	71,5
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1417,8	3,8	1158,6	3,2	3875,5	9,71
Продукти харчування	561,8	1,5	544,7	1,5	276,6	0,69
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	3423,9	9,2	3582,6	9,7	2038,1	5,11
Капітальні видатки	812,7	2,2	365,1	1,0	4156,1	10,4
інші	3504,9	9,4	2061,2	5,6	1028,6	2,58
<b>Всього</b>	<b>37121,9</b>	<b>100,0</b>	<b>36745,3</b>	<b>100</b>	<b>39906,1</b>	<b>100</b>
в т.ч. медсубвенція	27897,5	75,2	26728,5	72,7	7395,7	18,5
додаткова дотація	3288,6	8,9	2172,9	5,9	0	
місцеві бюджети	5935,8	16,0	7843,9	21,3	10636,2	26,7
НСЗУ					21874,2	54,8

За 2019 рік по загальному фонду та фонду розвитку КП «Кролевецька ЦРЛ» було профінансовано 36745,3 тис.грн., в тому числі за рахунок медичної субвенції – 26728,5 тис. грн., додаткової дотації – 2172,9 тис. грн., місцевих бюджетів – 7843,9 тис. грн. В структурі даних видатків витрати на оплату праці працівникам лікарні склали 29033,1 грн. на рік, або 79,0 %; на оплату комунальних послуг та енергоносіїв – 3582,6 тис. грн., або 9,7 % ; капітальні видатки – 365,1тис. грн., 1,0%.

За 9 місяців 2020 року по КП «Кролевецька ЦРЛ» надійшло 39906,1 тис. грн., з них за рахунок медичної субвенції та субвенції з державного бюджету – 7395,6 тис. грн., коштів місцевих бюджетів – 10636,2 грн., за Програмою медичних гарантій за договорами з НСЗУ – 21874,2 тис. грн. В структурі даних видатків витрати на оплату праці працівникам лікарні склали 28531,2 тис. грн., або 71,5 %; на оплату комунальних послуг та енергоносіїв – 2038,1 тис. грн., або 5,1 % ; капітальні видатки – 4156,1 тис. грн., 10,4%.

З початку 2020 року за рахунок всіх можливих джерел фінансування КП «Кролевецька ЦРЛ» проводяться заходи на зміцнення матеріально - технічної бази з метою покращення надання медичної допомоги населенню.

За кошти місцевих бюджетів та за рахунок залишків медичної субвенції у 2020 році закуплено дороговартісне обладнання на суму 4156,1 тис. грн., в тому числі:

- відеоендоскопічну систему, яка включає гастроскоп та колоноскоп;
- цистоскоп;
- газовий аналізатор;
- 2 кисневих концентратори;
- УЗД-датчик та портативний апарат УЗД.

Також проведено процедуру закупівлі санітарного автомобіля, вартістю 850,0 тис. грн., який планується придбати за кошти НСЗУ.

Аналіз фінансування за останні три роки свідчить про розширення можливостей закладу, який функціонує у формі некомерційного підприємства. Так, лише за 9 місяців 2020 року підприємство отримало фінансування на рівні 108,6 % від фінансування за увесь 2019 рік. Про ефективність зміни системи фінансування також свідчать показники структури видатків, а саме: зменшення відсотку від загального фінансування видатків на оплату праці з 73,8 % у 2018 році до 71,5 % у 2020 році, на оплату енергоносіїв - з 9,2 % у 2018 році до 5,1 % у 2020 році та збільшення відсотку на капітальні видатки - з 2,2 % у 2018 році до 10,4 % у 2020 році.

### **2.3 Оцінка соціальної ефективності медичної програми лікування**

Оцінка соціальної ефективності медичної програми лікування проводиться з проєкцією на майбутнє, включаючи такі основні характеристики, як: ресурси, цільова група, якість отриманого результату, ступінь працездатності, інерційність процесу віддачі від реалізації прийнятих заходів, зворотний зв'язок, безперебійна інформація щодо наслідків та характеру реалізації, оцінка соціальних результатів, що залишається поза межами розробленого методично-

го підходу оцінки соціальної ефективності.

Таблиця 2.2 Динаміка пролікованих хворих за перше півріччя 2020 року

Місяць	Всього проліковано хворих	Виписано з поліпшенням	Виписано з одужанням	Виписано без змін
Січень	364	249	106	2
Лютий	367	229	123	0
Березень	426	247	167	0
Квітень	168	118	46	1
Травень	171	112	55	0
Червень	227	157	64	0
Липень	272	162	107	0
Серпень	156	88	65	0
Вересень	220	136	79	0

З огляду на підходи викладені в підрозділі 1.2 за формулою 1.1 проведемо оцінку соціальної ефективності медичної програми лікування:

Таблиця 2.3 Оцінка соціальної ефективності медичної програми лікування

Місяць	Всього проліковано хворих (Пр)	Виписано з одужанням (Во)	Коефіцієнт соціальної ефективності ( $K_c = \frac{Vo}{Pr}$ )
Січень	364	106	0,29
Лютий	367	123	0,34
Березень	426	167	0,39
Квітень	168	46	0,27
Травень	171	55	0,32
Червень	227	64	0,28
Липень	272	107	0,39
Серпень	156	65	0,42
Вересень	220	79	0,36

З урахуванням даних таблиці 2.2, щодо випадків виписаних пацієнтів з поліпшенням розрахуємо соціальний ефект з поправкою на цей показник:

Таблиця 2.3 Оцінка соціальної ефективності медичного програми лікування з урахуванням виписаних пацієнтів з поліпшенням

Місяць	Всього проліковано хворих (Пр)	Виписано з поліпшенням (Вп)	Виписано з одужанням (Во)	Коефіцієнта соціальної ефективності ( $K_c = ((Vo+Vп)/Pr)$ )
Січень	364	249	106	0,98
Лютий	367	229	123	0,96
Березень	426	247	167	0,97
Квітень	168	118	46	0,98
Травень	171	112	55	0,98
Червень	227	157	64	0,97
Липень	272	162	107	0,99
Серпень	156	88	65	0,98
Вересень	220	136	79	0,98

Динаміка оцінки соціальної ефективності медичного програми лікування приведена на рис. 2.1

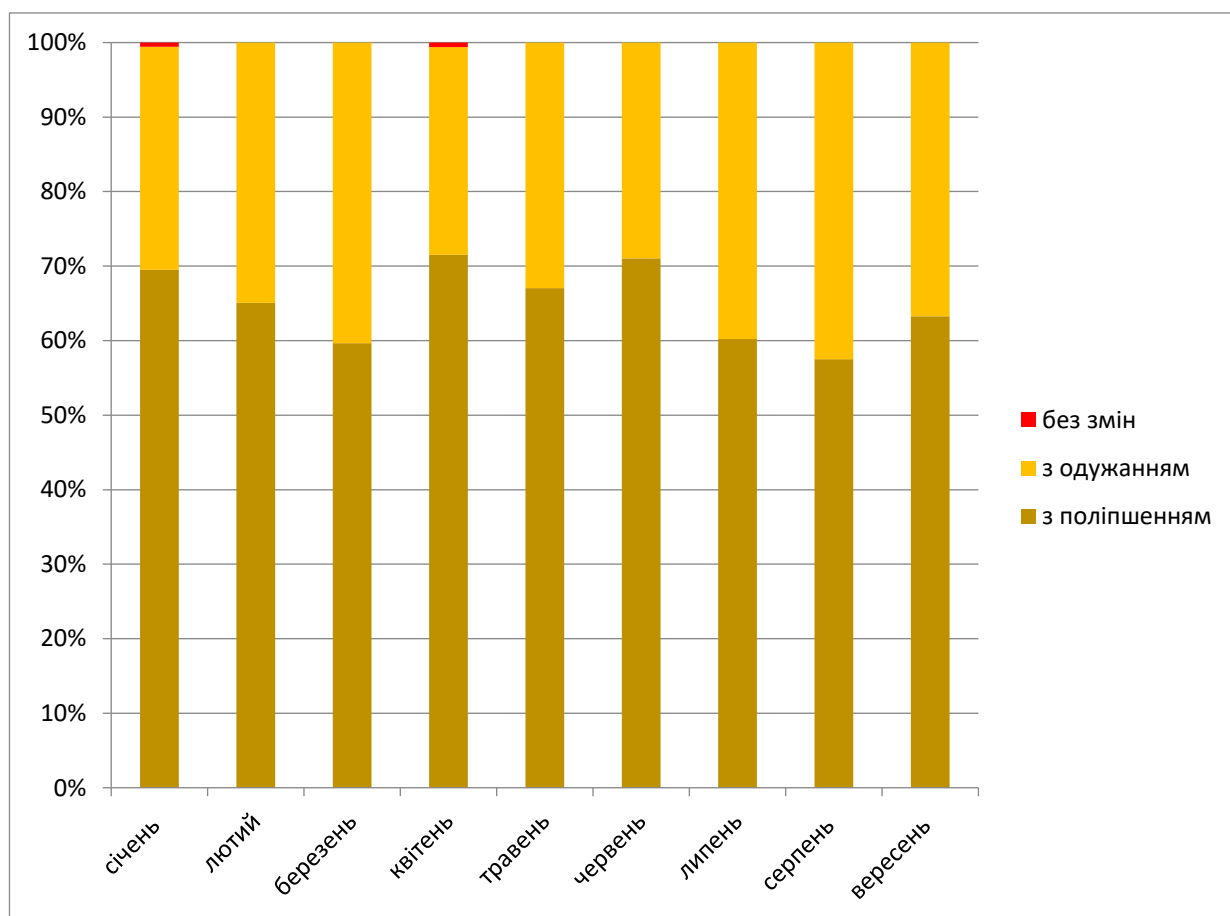


Рис. 2.1 Динаміка оцінки соціальної ефективності медичної програми лікування

Соціальний ефект від реалізації заходів програми буде виражений в поліпшенні якості і збільшенні тривалості життя, збереженні трудового потенціалу хворих, зниженні соціальної і психологічної напруженості в суспільстві.

#### **2.4 Оцінка економічної ефективності від запровадження нових медичних послуг**

Загальний обсяг витрат на охорону здоров'я в Україні – пацієнтів і держави разом – відповідає середньому показнику в багатьох країнах Європи. Однак багато років фінансування медицини за світовими рівнями залишалось тільки на папері.

З 01.04.2020 року комунальним підприємством «Кролевецька ЦРЛ» підписано договори на медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій на 11 пакетів медичних послуг, що є одним з найвищих показників серед закладів охорони здоров'я Сумської області. Згідно даних договорів плановий бюджет на 9 місяців 2020 року складає 38919,2 тис. грн., що на 88,5 % більше за можливу медичну субвенцію (20650,8 тис. грн.), в тому числа без урахування пакета на стаціонарне лікування хворих на COVID-19 – на 5.7%, або на 1173,5 тис. грн.

Перелік пакетів медичних послуг, на які укладено договори з Національною службою здоров'я України:

- амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу;
- стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;
- хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
- медична допомога при пологах;

- езофагогастродуоденоскопія;
- колоноскопія;
- психіатрична допомога дорослим та дітям;
- діагностика, лікування та супровід осіб з ВІЛ;
- лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії;
- мобільна палативна медична допомога дорослим та дітям;
- стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою корона вірусом SARS-CoV-2 [23].

Плановий бюджет КП «Кролевецька ЦРЛ» згідно договорів з НСЗУ у розрізі пакетів послуг подано згідно наступної таблиці.

Таблиця 2.4 - Аналіз планового бюджету КП «Кролевецька ЦРЛ» за договорами з НСЗУ на 2020 рік, тис. грн.

Пакет	на 2020 рік	на період			% від загального фін.
	Бюджет на 9 міс.	План на 01.10.	Факт на 01.10.	різниця пл/ф	
Хірургія	3660,5	2457,4	2416,4	41,0	9,4
Терапія	10764,5	7180,9	7061,2	119,7	27,7
Амбулаторна	4859,5	3239,7	3185,7	54,0	12,5
Пологи	553,3	358,0	341,7	16,3	1,4
Езофагогастродуоденоскопія	158,6	142,7	94,1	48,5	0,4
Колоноскопія	105,4	62,8	48,6	14,2	0,3
Психіатрія	587	391,8	385,2	6,5	1,5
ВІЛ	91,5	61,0	60,0	1,0	0,2
ЗПТ	3,3	2,2	2,2	0,03	0,0
Мобільний палатив	1040,2	647,0	633,9	13,1	2,7
Всього	21824,3	14543,4	14229,0	314,3	56,1
COVID-19(стаціонар)	17094,9	14245,7	9150,5	5095,2	43,9
Разом за ПМГ	38919,2	28789,1	23379,5	5409,6	100,0
% збільшення від медсубв.	105,7				
Медсубвенція	20650,8				

Станом на 01.10.2020 року КП «Кролевецька ЦРЛ» надано медичних послуг за Програмою медичних гарантій за основним договором на суму 14229,0

тис. грн., або 97,8 % від плану періоду. За договором по стаціонарному лікуванні хворих на COVID-19 надано послуг на суму 9150,5 тис. грн., або 64,2 % від плану періоду, оплата за яким здійснюється за фактично надані послуги. Також у зв'язку з введенням карантинних заходів, не можливо надавати планову медичну допомогу хворим в повному обсязі, в тому числі за пріоритетними пакетами послуг, що в свою чергу приводить до незначного недоотримання планового рівня фінансування від НСЗУ.

В структурі пакетів послуг найбільшу питому вагу займають наступні пакети: стаціонарне лікування хворих на COVID-19 – 43,9 %, терапевтичний – 27,7 %, амбулаторний – 12,5 %, хірургічний – 9,4%.

Завдяки співфінансуванню органів місцевого самоврядування на придбання дороговартісного медичного обладнання у 2020 році на загальну суму понад 4 млн. грн., комунальному підприємству вдалося підписати основний договір з НСЗУ на додаткові медичні послуги, в тому числі і пріоритетні, на суму 18399,1 тис. грн., що складає 47,3 % від очікуваної суми за договорами, в тому числі:

- відеокOLONOSКОПІЯ з плановим бюджетом 105,4 тис. грн.,
- езофагогастродуоденоскопія - на суму 158,6 тис. грн.,
- мобільна палативна допомога – 1040,2 тис. грн.
- стаціонарне лікування хворих на коронавірусну інфекцію – 17094,9 тис. грн.

Питому вагу запроваджених нових медичних послуг населенню за Програмою медичних гарантій подано нижче, рис.2.2.

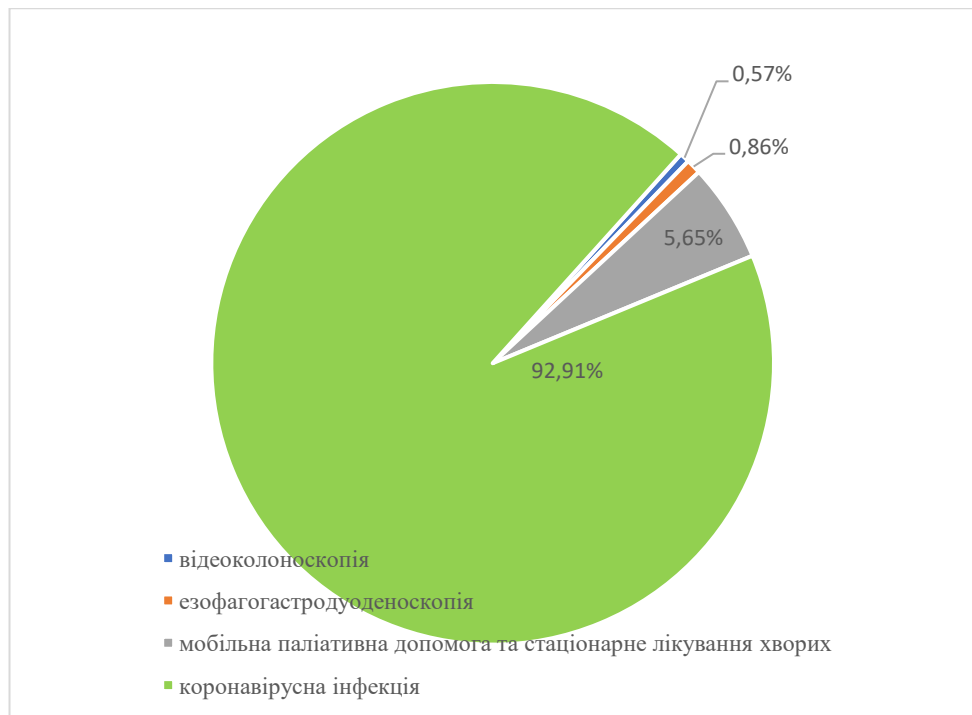


Рис. 2.2 - Питома вага запроваджених нових медичних послуг на базі КП «Кролевецька» ЦРЛ у 2020 році

Тобто, майже половину планового бюджету надходжень від НСЗУ у 2020 році очікується отримати за рахунок надання нових медичних послуг населенню.

Згідно аналізу даних діаграми, констатуємо, що найбільшу питому вагу серед нових медичних послуг займає пакет стаціонарної допомоги хворим на COVID-19 – 93 %, так як є самим дороговартісним, 6 % надходжень від впровадження нових медичних послуг припадає на пакет мобільної паліативної допомоги, близько 1 % припадає на амбулаторний пакет за пріоритетними медичними послугами відеогастроскопії та відеоколоноскопії.

Результативні показники від надання нових медичних послуг за період з 01.04.2020 року по 01.10.2020 року подано в таблиці 2.5.



Таблиця 2.5 Результативні показники від надання нових медичних послуг

Пакет послуг	Тариф, грн.	Кіл-сть наданих послуг	% забезпеч. від потреби	Вартість, тис.грн.
Колоноскопія	943,92 Коеф.1,35	78	100	80,2
Езофагогастроуденоскопія	749,52 Коеф.1,35	134	100	104,4
Мобільна паліативна допомога	9832,05	106	100	647,0
Стаціонарне лікування хворих на COVID-19	2849141,75	51	100	11655,4
ВСЬОГО				12478,0

Аналізуючи дані, можна зробити висновок, що запровадження нових економічних послуг дозволяє отримати два ефекти: економічний, в результаті якого заклад отримав додатково 12478,0 тис. грн., що складає майже 50% від усіх надходжень, так і соціальний, в результаті якого населення отримало якісні медичні послуги, 100 % від потребуючих.

Для визначення економічної ефективності впровадження нових медичних послуг за формулою 1.1 необхідно знайти співвідношення економічної вигоди (економічного ефекту), отриманої в результаті впровадження будь-яких лікувально-профілактичних заходів та витрат на ці заходи. Для цього розглянемо наступну таблицю.

Таблиця 2.6 Економічна ефективність нових послуг

Пакет послуг	Витрати, тис. грн.					Находження від надання послуг, тис. грн.	Коефіцієнт ефективності
	Зарплата	Накладні витрати	Матеріальні витрати	Амортизація	Всього		
Ендоскопічний	96,6	19,9	8,4	47,7	172,6	184,6	1,07
Мобільна паліативна допомога	121,1	55,0	30,6	-	206,7	647,0	3,13
COVID-19 Стаціонарне лікування	5204,5	-	1095,8	-	6300,3	11655,4	1,85

Аналізуючи дані, можна зробити висновок, що усі нововведені медичні послуги мали позитивний економічний ефект. Найбільший економічний ефект заклад отримав від впровадження медичної послуги «Мобільна паліативна допомога», так як коефіцієнт ефективності склав 3,13, на другому місці – пакет «Стаціонарна медична допомога хворим на COVID-19» з коефіцієнтом 1,85, на третьому місці – ендоскопічний пакет, який включає колоноскопію та гастроскопію, коефіцієнт 1,07.

Аналізуючи критерії оцінки правильно виписаної та науково обґрунтованої програми, можна судити про соціально-економічні ефекти від її впровадження та рівень роботи галузі:

- якщо показник соціального ефекту низький, то це свідчить про безсистемність проведення заходів у галузі охорони здоров'я, низький рівень контролю за реалізацією заходів та про те, що нормативи встановлено без наукового обґрунтування (без врахування реального стану справ у галузі);
- якщо показник економічної ефективності медичної допомоги низький, то, як і попередній показник, підтверджує необхідність реструктуризації галузі, тому що виконання функцій і завдань з охорони здоров'я є неефективним, раціональність фінансування цієї галузі відсутня;
- якщо показник ефективності використання трудових ресурсів є надто низьким, тоді лікарів та обслуговуючого персоналу не вистачає на визначену кількість населення;
- якщо загальна ефективність нижча за оптимальне значення, тобто низька, це характеризує неефективність прийняття управлінських рішень з використання трудових, матеріальних і фінансових ресурсів, а також не досягнення запланованого результату.

## РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ

### МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

#### **3.1 Вдосконалення медичних послуг в рамках програми Національної служби здоров'я України**

Проведений аналіз КП «Кролевецька» ЦРЛ доводить, що вдосконалення надання медичних послуг слід спрямовувати в напрямку системного реформування охорони здоров'я загалом.

Національною службою здоров'я України на 2020 рік розроблено ряд пакетів медичних послуг, які пропонуються для укладення договорів з закладами охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу [17].

Всі послуги, що включені до пакету, оплачуються з використанням єдиного типу тарифу. Власне тариф може відрізнятися для різних послуг в пакеті, але підхід до оплати (наприклад, за глобальним бюджетом), не відрізняється. Вимоги до медичних послуг, які надаються за Програмою медичних гарантій, розроблені для закладів (надавачів медичних послуг), які бажають укласти договір з НСЗУ. Формувалися вимоги на основа галузевих стандартів, уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, інших чинних нормативно-правових актів та міжнародних рекомендацій, які регулюють сферу надання медичних послуг. Необхідне обладнання для надання медичних послуг може бути у власності закладу або інша юридична особа може надавати необхідне обладнання на умовах договору.

Медичні працівники, які надають медичну допомогу за Програмою медичних гарантій, повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами України, а саме: Постановою КМУ від 02.03.2016 р. № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»; наказом МОЗ України № 1977 від 31.10.2018 р. «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних харак-

теристик професій працівників. Випуск 78 “Охорона здоров’я”; наказом МОЗ України № 446 від 22.02.2019 р. “Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів”; наказом МОЗ України № 742 від 23.11.2007 р. “Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою” [18].

Вимоги є мінімальними і лише специфікують окремі важливі для Програми медичних гарантій умови роботи надавачів за договором з НСЗУ і не є галузевими стандартами у сфері охорони здоров’я. Діяльність закладів охорони здоров’я (далі – ЗОЗ) і надалі регламентуються чинним законодавством.

Вимоги до медичних послуг сформовані таким чином, що будь-який заклад, незалежно від його назви, рівня надання медичної допомоги та спеціалізації, який відповідає вимогам до надання послуг в межах Програми медичних гарантій, може укласти договір з НСЗУ на надання відповідної послуги/групи послуг [19].

НСЗУ як центральний орган виконавчої влади реалізує політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення і є уповноваженою структурою, відповідальною за ефективне витрачання бюджетних коштів при наданні медичних послуг у межах Програми медичних гарантій. Це передбачено Законом України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” та Положенням про НСЗУ. Завдання НСЗУ – здійснити закупівлю якісних та безпечних медичних послуг, необхідних пацієнту, в межах наявного бюджету Програми. Тому НСЗУ має переконатися, що такий надавач забезпечить надання якісних та безпечних медичних послуг і ефективне використання бюджетних коштів.

Обов’язковими умовами для укладення договорів з НСЗУ залишаються:

- автономізація закладу (перетворення в комунальне некомерційне/казенне підприємство);
- комп’ютеризація закладу (встановлення комп’ютерів або інших технічних засобів, наприклад планшетів, смартфонів, тощо);
- підключення закладу до ЦБД ЕСОЗ через обраний МІС;

- наявність у закладу діючої ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;
- підписання договору з Національною службою здоров'я України [21].

Враховуючи вищенаведене, одним з основних ключових завдань перед перетвореними в комунальні некомерційні підприємства закладами охорони здоров'я у 2020 році стало укладення договорів на медичне обслуговування населення за державною Програмою медичних гарантій на максимально можливу кількість пакетів медичних послуг з урахуванням попиту серед населення на них та, враховуючи наявні кадрові та матеріально-технічні ресурси закладів. А результатом впровадження нових медичних послуг беззаперечно стане, як економічний ефект для підприємств, так і соціальний ефект для населення [22].

### **3.2 Напрямки реформування, що до підвищення економічної ефективності медичних послуг.**

Витрати бюджету на охорону здоров'я охоплювали в середньому 51% від загального обсягу (близько 4% ВВП). Приватні витрати на охорону здоров'я в Україні у співвідношенні з державними, були одними з найвищих в ЄС та країнах Східної Європи. Переважна більшість цих витрат – 95% – були виплачені домогосподарствами, а лише 5% припадали на страхові виплати, донорську та міжнародну допомогу [10].

Бюджетні витрати переважно склалися із видатків закладів охорони здоров'я на виплату заробітної плати та оплату комунальних послуг (близько 75%). За таких обставин залишається дуже мало фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто, лікування хворих, закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів тощо [34].

Відповідно більшість пацієнтів не можуть собі дозволити сучасну дорогартісну медичну допомогу. Вони вимушені затягувати із початком або

відкладати продовження лікування, що веде до високої смертності, інвалідизації зниження якості життя українців із хронічними станами.

В свою чергу веде до низького запиту на таку допомогу та унеможливорює розвиток системи охорони здоров'я. Протягом 2012-2019 років загальні видатки на охорону здоров'я в Україні в середньому становили 7,7% ВВП на рік (приблизно 4,1% за рахунок державного бюджету та приблизно 3,6% за рахунок приватного сектору, переважно видатків домогосподарств) [40], що насправді не сильно відрізняється від загальносвітового та європейського тренду. У Європейському регіоні загальні видатки на охорону здоров'я складають 8,9%, а у світі в цілому – 8,6%. Проте через низький рівень ВВП, цей показник у витратах на душу населення складає лише близько \$200, що значно нижче, ніж \$3340 в середньому по ЄС, що також включає в себе Польщу - \$809, Болгарію - \$612 і Румунію - \$476 [29].

Для вирішення зазначених проблем в Україні запроваджується модель державного солідарного медичного страхування, яка враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я у світі, зокрема у Центральній та Східній Європі [39].

Основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я є кошти Державного бюджету України, отримані із загальнодержавних податків.

Виплати для лікування окремої людини не прив'язані до розміру її індивідуальних внесків.

Бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічних закупівель медичних послуг [23].

Відбувається перехід від фінансування постатейних кошторисів бюджетних закладів охорони здоров'я до оплати результату (тобто згідно фактично пролікованих випадків, наданих послуг або кількості підписаних декларацій із сімейним лікарем) закладам, які перетворюються на автономних неприбуткових постачальників цих послуг, а також аптекам як постачальникам призначених лікарями лікарських засобів.

Таким чином, запроваджується принцип “гроші ходять за пацієнтом”. Для ефективного переходу на нову систему фінансування було створено платформу для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді - систему електронної охорони здоров'я (eHealth). Така електронна система дозволить реалізувати принцип “гроші ходять за пацієнтом”, а також аналізувати ситуацію зі станом здоров'я населення, щоб оперативно розробляти оптимальний план закупівлі медичних послуг і найбільш ефективно витрачати кошти [29, 40].

Модернізація існуючої системи фінансування медичної галузі є радикальним кроком, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово. Поступовість є особливо важливою для забезпечення належного соціального захисту та перепідготовки працівників системи охорони здоров'я в умовах її докорінної реорганізації, а також для розбудови інформаційних систем, ефектвної консолідації ресурсів для інвестицій у розвиток перспективних закладів охорони здоров'я в новоутворених госпітальних округах, закріплення нових функцій громад та місцевого самоврядування в системі медичного страхування, забезпечення ефектвної соціальної комунікації і роз'яснення суті, механізмів та очікуваних результатів трансформації широким верствам населення.

Новостворені госпітальні округи — це функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню цієї території. Метою їх створення є гарантування пацієнтам своєчасності доступу до спеціалізованої медичної допомоги та забезпечення максимально можливої якості медичної допомоги за умови раціонального та ощадливого використання ресурсів [32].

## Висновки

Підводячи підсумки слід засначити, що:

1. На основі аналізу літературних даних визначено теоретичне підґрунтя визначення ефективності медичних послуг, а саме: ефективність необхідно розглядати з позицій отримання максимального медичного, соціального і економічного ефекту при мінімальних фінансових витратах. В цілому вона має відображати зусилля управлінців в галузі охорони здоров'я по перетворенню витрат в якість. Система охорони здоров'я в Україні як комплексна галузь повинна ґрунтуватися на принципах ефективного використання багатьох складових, таких як фінанси, економіка, органи влади та інше. Стандартизована методологія порівняльної оцінки ефективності систем охорони здоров'я різних рівнів дозволить відображати результати роботи на рівні установ і окремих територій за допомогою розрахунку кількісних індикаторів, що характеризують ефективність медичної допомоги.

2. Окреслено підходи до визначення ефективності медичних послуг. А саме будь-який вид лікарської діяльності, комплекс оздоровчих, гігієнічних та профілактичних заходів повинен оцінюватися з точки зору соціальної, медичної та економічної ефективності. Соціальна ефективність, в свою чергу, являється ступенем досягнення соціального результату. Економічна ефективність є похідною від медичної та соціальної ефективності, і являє собою співвідношення одержаних результатів до здійснених витрат.

3. Проведений аналіз діяльності медичного закладу на прикладі медичної установи вторинного рівня КП «Кролевецька ЦРЛ» засвідчив, що на даний час медична установа має достатній кадровий потенціал та матеріально-технічну базу для забезпечення якісною медичною допомогою населення. Фінансування за останні три роки свідчить про розширення можливостей закладу, який функціонує у формі некомерційного підприємства, тому доцільно розширювати об'єми надання нових медичних послуг населенню, шляхом під-



писання договору з НСЗУ на більшу кількість пакетів та впровадження додаткових платних послуг.

4. Оцінено соціальну та економічну ефективності діяльності медичного закладу, за критеріями оцінки науково обґрунтованої програми, можна відслідковувати соціально-економічні ефекти від її впровадження та рівень роботи закладу, а саме:

- ✓ якщо показник соціального ефекту низький, то це свідчить про безсистемність проведення заходів та низький рівень контролю;
- ✓ якщо показник економічної ефективності медичної допомоги низький, то діяльність закладу є неефективною, а використання ресурсів не раціональним, тобто лікарів не вистачає на визначену кількість населення;
- ✓ якщо загальна ефективність нижча за оптимальне значення, то це свідчить про неефективність прийняття управлінських рішень з використання трудових, матеріальних і фінансових ресурсів.

5. На основі проведеного дослідження запропоновано практичні рекомендації щодо вдосконалення ефективності діяльності в галузі охорони здоров'я, а саме: за рахунок систематизації показників реомендується ефективно використовувати широку базу даних річної статистичної, управлінської та бухгалтерської звітності, і як наслідок, оперативно виявляти негативні тенденції в роботі медичної установи та здійснювати пошук резервів її вдосконалення. Для цього необхідно впровадити методику оцінки ефективності засновану на медико-економічних стандартах медичної допомоги із застосуванням автоматизованих інформаційних систем для аналізу цієї ефективності. Порівняльна оцінка індикаторів соціальної, медичної та економічної ефективності з використанням автоматизованої інформаційної системи повинна суттєво підвищити якість прийнятих управлінських рішень щодо ефективності використання трудових та матеріальних ресурсів, витрачання бюджетних коштів, ділової активності на ринку медичних послуг тощо.

Реформа передбачає підвищення ефективності використання бюджетних

коштів у системі охорони здоров'я та стимулює підвищення доступності та якості надання медичних послуг для пацієнтів. Враховуючи це, заклади охорони здоров'я повинні бути конкурентоспроможними на ринку медичних послуг. Це безумовно буде спонукати їх до підвищення якості та розширення спектру медичних послуг для задоволення попиту населення.

## Список використаних джерел

1. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>
2. Андрейчук Н. І. Життєвий світ людини в англійському інституційному дискурсі епохи Тюдорів / Н. І. Андрейчук // Мова і культура [Наукове видання]. – Випуск 13. – Том II (138). – Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Видавничий дім Дмитра Бураго, 2015. – С. 75 – 82.
3. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я / О. В. Бобришева // Вісник Дніпропетровського університету. Серія “Економіка”. – 2014. – Вип. 8–2. – С. 12–18.
4. ВООЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/ru/index.html>.
5. ГОРИЗОНТ 2020: РАМКОВА ПРОГРАМА ЄС З ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ІННОВАЦІЙ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/broshura-gorizont-2020-1201.pdf>
6. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін.; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. – К. ; Львів : НАДУ, 2018. – 240 с.
7. Державні фінанси України: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://sota-buh.com.ua/news/derzhavni-finansy-v-ukraini>
8. Дорофійенко В.В., Необхідність активізації інвестиційно-інноваційної діяльності / В. В. Дорофійенко // Вісник економіки транспорту і промисловості. - 2012. - № 38. - С. 117-118. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vetp\\_2012\\_38\\_147](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vetp_2012_38_147)

9. Економіка та фінансування галузі охорони здоров'я: Навчально-методичний посібник / Укладачі: проф. Ахламов А.Г., доц. Кусик Н.Л. - Одеса, ОРІДУ НАДУ при Президентів України, 2019. – 111 с.
10. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13222/235.pdf>
11. ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
12. Карамішев Д.В., Удовиченко Н.М. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/03.pdf>
13. Клінічний менеджмент [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://expo-books.ru/category/book?id=9901>
14. Куцак Ю. Г. Фінансування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні / Ю. Г. Куцак [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rusnauka.com/Medecine>
15. Медицина та економіка України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.radiosvoboda.org/a/3053065.html>
16. Медична ефективність: складові елементи та формули [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/754-medichna-efektivnst-skladov-elementi-ta-formuli>
17. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
18. МОЗ України: Що було, є і буде [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition\\_book\\_healthcare.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf)
19. Москаленко В.Ф., Методологія доказової медицини: підручник (ВНЗ ІV р. а.) / В.Ф. Москаленко, І.Є. Булах, О.Г. Пузанова [Електронний ресурс]. –

Режим доступу: <https://www.medpublish.com.ua/metodologija-dokazovoyi-medicini-pidruchnik-vnz-v-r-a-vph-moskalenko-ye-bulah-og-puzanova/p-600.html?language=ru>

- 20.Музика Ю.А., Малаховська М.В., Мороз Є.Г. Комплексна оцінка ефективності системи управління медичною організацією / – К., 2019. – С. 50.
- 21.Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про рейтингову оцінку стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я» вид 31 травня 2002 р. // Законодавство про охорону здоров'я України. – К., 2003.
- 22.Національна бібліотека ім. В.І. Вернадського [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.nbuv.gov.ua](http://www.nbuv.gov.ua).
- 23.Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>
- 24.Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://moz.gov.ua>].
- 25.Організація об'єднаних націй [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.un.org/russian/esa/index.html](http://www.un.org/russian/esa/index.html).
- 26.Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/bitstream/123456789/4327/1/3\\_19\\_2016-24-30.pdf](http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/bitstream/123456789/4327/1/3_19_2016-24-30.pdf).
- 27.Оцінка ефективності діяльності військово-медичного. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [irbis-nbuv.gov.ua](http://irbis-nbuv.gov.ua).
- 28.Пашенко В.М. Підприємницька діяльність та управління фінансами в охороні здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://nmapo.edu.ua/images/Nauka/28\\_04\\_20-23.pdf](https://nmapo.edu.ua/images/Nauka/28_04_20-23.pdf).
- 29.Постанова Кабінету Міністрів України «Про моніторинг стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я» / Офіц. вісн. України. – 2001. – № 52. – Ст. 2272.

30. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>
31. Проблемні питання реформи вторинної ланки надання медичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://kivadm.gov.ua/news/problemni-pytannya-reformy-vtorynnoyi-lanky.html>
32. Реформа у цифрах та фактах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://rdo.in.ua/direction/ohorona-zdorovya>
33. Ринок медичних послуг: проблеми ефективного використання маркетингових досліджень [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbu/cgiirbis\\_64.exe?c21com=2&i21dbn=ujrn&p21dbn=ujrn&image\\_file\\_download=1&image\\_file\\_name=pdf/npndfi\\_2009\\_2\\_15.pdf](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?c21com=2&i21dbn=ujrn&p21dbn=ujrn&image_file_download=1&image_file_name=pdf/npndfi_2009_2_15.pdf)
34. Розробка державної політики. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://issuu.com/irf\\_ua/docs/public\\_policy\\_kanada\\_experience\\_\\_an](https://issuu.com/irf_ua/docs/public_policy_kanada_experience__an)
35. Реформа у цифрах та фактах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://rdo.in.ua/direction/ohorona-zdorovya>
36. Сунцова О.О. Місцеві фінанси [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.twirpx.com/file/517233/>
37. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24517/1.pdf>
38. Холістична модель здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://multycourse.com.ua/ua/page/18/25>
39. Як підвищити ефективність роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/28837.pdf>
40. Про затвердження переліку платних послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>

41. Соціальна ефективність медичного закладу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/802-sotsalna-efektivnst-medichnogo-zakladu>
42. Постанова Кабінету Міністрів України «Про моніторинг стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я» / Офіц. вісн. України. – 2001. – № 52. – Ст. 2272.
43. Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про рейтингову оцінку стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я» від 31 травня 2002 р. // Законодавство про охорону здоров'я України. – К., 2003.