

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

Наказ ректора про
Затвердження теми

Шифр_
“До захисту допускається”
завідувачка кафедри
..... Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«Особливості добровільного медичного страхування в Україні (на прикладі
комунального некомерційного підприємства Конотопської міської ради
«Конотопська центральна районна лікарня ім. академіка М.Давидова»)»

За спеціальністю 281 “Публічне управління та адміністрування”,
Освітньо-професійна програма “Управління та адміністрування
в охороні здоров’я”

Студента гр. УЗ.мз-91к Кошеля Володимира Петровича

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 Кошель В. П.

Наукові керівники проф.,д.м.н. Сміянов В. А.
..... к.е.н., доц. Павленко О.О.

Суми 2021

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

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
_____” _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю
281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»
студенту групи _____ **Кошель В.П**

1. Тема роботи «Особливості добровільного медичного страхування в Україні (на прикладі комунального некомерційного підприємства Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня ім. академіка М.Давидова»)» затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 20__ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи _____

3. Мета кваліфікаційної роботи: Аналіз особливостей добровільного медичного страхування в Україні.

4. Об'єкт дослідження – комунальне некомерційне підприємство Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня ім. академіка М.Давидова»

5. Предмет дослідження – взаємодії між суб'єктами добровільного медичного страхування в Україні.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична досліджуваного об'єкта, звітність Держкомстату та МОЗ України.

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

| № пор. | Назва розділу | Термін подання |
|--------|--|----------------|
| I | Аналіз організації проведення обов'язкового та | Листопад 2020 |

| | | |
|-----|---|--------------|
| | добровільного медичного страхування | |
| II | Особливості індивідуального і колективного медичного страхування в умовах центральних районних лікарень | Грудень 2020 |
| III | Аналіз особливостей страхування витрат на лікування та визначити види страхових послуг | Січень 2021 |

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 здобувач має проаналізувати особливості організації проведення обов'язкового та добровільного медичного страхування

У розділі 2 здобувач має дослідити особливості індивідуального і колективного медичного страхування в умовах центральних районних лікарень

У розділі 3 здобувач має проаналізувати страхування витрат на лікування та визначити види страхових послуг

8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ ПІБ
(підпис)

Завдання до виконання одержав

_____ ПІБ
(підпис)

АНОТАЦІЯ

Актуальним питанням сьогодення можна вважати можливість забезпечити умови медичного страхування. Медична галузь України знаходить можливості забезпечити населення України доступним медичним обслуговуванням в економічній ситуації в якій опинилась країна. Враховуючи неідеальний стан економіки України, пропонується, як варіант, метод добровільного медичного страхування. Для цього в роботі проведений аналіз особливостей складових добровільного медичного страхування та визначені основні напрямки та пріоритети роботи для досліджуваного об'єкту.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 22 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 31 с., у тому числі 3 таблиць, 3 рисунка, список використаних джерел - 3 сторінок.

Актуальність. Актуальним питанням сьогодення можна вважати можливість забезпечити умови медичного страхування. Медична галузь України знаходить можливості забезпечити населення України доступним медичним обслуговуванням в економічній ситуації в якій опинилась країна. Запропоновані варіанти: оплата послуг населенням у вигляді покупки медикаментів, подяки лікарям; державне обов'язкове страхування, яке передбачає забезпечення державою медичних послуг населенню — на що в умовах сьогодення, держава не має ані сил, ані бажання.

Мета кваліфікаційної роботи: Аналіз особливостей добровільного медичного страхування в Україні.

У відповідності до поставленої мети в роботі вирішуються наступні **задачі**:

- провести аналіз організації проведення обов'язкового та добровільного медичного страхування
- дослідити особливості індивідуального і колективного медичного страхування в умовах центральних районних лікарень
- провести аналіз особливостей страхування витрат на лікування та визначити види страхових послуг

Об'єкт дослідження – комунальне некомерційне підприємство Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня ім. академіка М.Давидова»

Предмет дослідження – взаємодії між суб'єктами добровільного медичного страхування в Україні.

Методи дослідження. В роботі аналізу матеріалів та проведення дослідження використовуються методи системного аналізу, статистичні, логічні, а також методи порівняння. .

Наукова новизна. Результати дослідження дозволили науково обґрунтувати

ефективність впровадження добровільного медичногостраховання в Україні

Науково-практична цінність роботи полягає, в доведенні необхідності впровадження добровільного медичного страхування через організацію діяльності лікарняних кас та страхових компаній

Ключові слова: добровільне медичне страхування, страхові послуги, суб'єкти страхування, лікарняна каса, страхова кампанія.

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП | 8 |
| РОЗДІЛ 1 Організація обов'язкового і добровільного медичного страхування. Індивідуальне і колективне медичне страхування в умовах центральних районних лікарень. | 10 |
| 1.1. Правові основи медичного страхування в Україні | 10 |
| 1.2. Загальна характеристика медичної установи | 11 |
| РОЗДІЛ 2 Практичні аспекти медичного страхування КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» | 13 |
| 2.1. Характеристика адміністративно-управлінської діяльності медичної установи | 13 |
| 2.2. Значення обов'язкового і добровільного страхування медичних випадків в умовах центральних районних лікарень | 15 |
| РОЗДІЛ 3 Страхування витрат на лікування. Види страхових послуг, наданих клієнту у закладі КНП КМР Конотопська ЦРЛ..... | 18 |
| 3.1.Форми медичного страхування..... | 18 |
| 3.2.Значення страхового випадку в медичному страхуванні. Умови визначення страхової виплати і страхового фінансування на прикладі Конотопської ЦРЛ..... | 21 |
| ВИСНОВКИ..... | 28 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 30 |

ВСТУП

Актуальним питанням сьогодення можна вважати можливість забезпечити умови медичного страхування. Медична галузь України знаходить можливості забезпечити населення України доступним медичним обслуговуванням в економічній ситуації в якій опинилась країна. Запропоновані варіанти: оплата послуг населенням у вигляді покупки медикаментів, подяки лікарям; державне обов'язкове страхування, яке передбачає забезпечення державою медичних послуг населенню — на що в умовах сьогодення, держава не має ані сил, ані бажання.

Мета кваліфікаційної роботи: Аналіз особливостей добровільного медичного страхування в Україні.

У відповідності до поставленої мети в роботі вирішуються наступні **задачі:**

- провести аналіз організації проведення обов'язкового та добровільного медичного страхування
- дослідити особливості індивідуального і колективного медичного страхування в умовах центральних районних лікарень
- провести аналіз особливостей страхування витрат на лікування та визначити види страхових послуг

Об'єкт дослідження – комунальне некомерційне підприємство Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня ім. академіка М.Давидова»

Предмет дослідження – взаємодії між суб'єктами добровільного медичного страхування в Україні.

Методи дослідження. В роботі аналізу матеріалів та проведення дослідження використовуються методи системного аналізу, статистичні, логічні, а також методи порівняння. .

Не можна виключити варіант , що передбачає медичне страхування у вигляді лікарняних кас, які спорадично виникали на теренах Сумської області, зокрема в Конотопській залізничній лікарні, Сумській обласній лікарні, але які

не отримали, по різних причинах подальшого ефективного розвитку. А також, добровільне медичне страхування, як фізичними особами, так і юридичними організаціями, які забезпечують дане страхування.

Подібні умови забезпечують доступ населення до даної форми обслуговування, як фізичний так і фінансовий; це надає можливість організації зробити “добре діло” працюючому, так і “привязати ” працівника до даної організації.

Тому методом вибору , в даній ситуації, залишається добровільне медичне страхування. В деяких країнах Заходу, апробували різні методи медичної допомоги населенню, враховуючи різні економічні можливості країн, кожна вибрала свій економічно доцільний метод, медичного обслуговування населення.

Враховуючи неідеальний стан економіки України, пропонується, як варіант, метод добровільного медичного страхування.

Що, в свою чергу, заощадить кошти населення та зацікавить лікарів результатами своєї праці та збереже здоров’я населення.

РОЗДІЛ 1 Організація обов'язкового і добровільного медичного страхування. Індивідуальне і колективне медичне страхування в умовах центральних районних лікарень.

1.1. Правові основи медичного страхування в Україні

Сучасна система охорони здоров'я в Україні знаходиться у стані оновлення. Цьому сприяють активні реформи, які торкаються усіх складових механізму охорони здоров'я. Особливу роль в цьому механізмі займає система медичних страхувань. Зокрема, особливої уваги заслуговує аналіз організації обов'язкового і добровільного медичного страхування. Слід зазначити, що така система для України є відносно новою. Хоча досвід європейських країн свідчить про високі результати ефективності від впровадження обов'язкового і добровільного медичного страхування.

Верховна Рада України законодавчо не може забезпечити надання безкоштовного медичного страхування, тому органи охорони здоров'я “судомно” шукають шляхи виходу з даної ситуації. Як варіант допомоги населенню виступають некомерційні організації, по типу лікарняних кас, добровільних медичних страхувань.

Це не суперечить існуючому законодавству, не надто обтяжує “кишені” громадян — та допомагає населенню в скрутній ситуації зберегти залишки здоров'я.

Тому методом вибору, в даній ситуації, залишається добровільне медичне страхування. В деяких країнах Заходу, апробували різні методи медичної допомоги населенню, враховуючи різні економічні можливості країн, кожна вибрала свій економічно доцільний метод, медичного обслуговування населення.

Враховуючи неідеальний стан економіки України, пропонується, як варіант, метод добровільного медичного страхування.

Що, на мою думку, заощадить кошти населення та зацікавить лікарів результатами своєї праці та збереже здоров'я населення.

«Законодавчим підґрунтям для введення загальнообов'язкового соціального медичного страхування являються: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

1.2. Загальна характеристика медичної установи

КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» надає кваліфіковану медичну допомогу жителя м. Конотоп, має державну форму власності та належить Конотопській міській раді. Основним видом діяльності лікарні визначеним за КВЕД є 86.10 «Діяльність лікарняних закладів». Іншими видами діяльності є: консультаційна – поліклініка, стаціонарна медична допомога, просвітницька діяльність, пропаганда здорового способу життя, фінансово-господарська діяльність, надання різних видів платних медичних послуг тощо.

КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» обслуговує 67 379 населення, із них 34118 – доросле населення, 6354 – дитяче населення.

Висококваліфіковану медичну допомогу жителям м. Конотоп надають 51 лікар та 92 представників молодшого медичного персоналу. Середньорічний показник відвідувань Конотопської ЦРЛ становить понад 546тисяч разів (понад 750 разів відвідувань на день). Кількість відвідувань дитячої поліклініки становить близько 87 тис. на рік.

Відповідно до вимоги Міністерства охорони здоров'я України адміністрація лікарні активно запроваджує у практику роботи наступні сучасні інструменти обслуговування пацієнтів:

- електронну систему охорони здоров'я eHealth,
- електронні картки пацієнтів,
- електронні рецепти на медичні препарати,
- програми «Безкоштовна діагностика», «Доступні ліки» тощо.

Велику увагу адміністрація закладу приділяється підвищенню якості роботи медичного персоналу з метою надання кращої медичної допомоги пацієнтам.

У адміністративно-управлінській структурі КНП КМР «Конотопська міська лікарня» чітко розподілені позиції директора лікарні та його заступника з медичної частини, що значно полегшує систему управління і робить її більш ефективною, хоч і потребує деяких уточнень. Матеріально-технічне забезпечення дозволяє проводити максимальну кількість страхових послуг а саме:

- лабораторну,
- рентгенологічну,
- флюорографічну,
- ультразвукову,
- ендоскопічну,
- стоматологічну,
- гінекологічну допомогу, тощо.

РОЗДІЛ 2 Практичні аспекти медичного страхування КНП КМР

«Конотопська центральна районна лікарня»

2.1. Характеристика адміністративно-управлінської діяльності медичної установи

КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» є основним місцем для надання медичної допомоги жителям м.Конотоп. У своїй діяльності лікарня керується Законом України, постановами Кабінету Міністрів, наказами Міністерства охорони здоров'я України та наказами інших міністерств.

Організація та управління охороною здоров'я України визначається «Основами законодавства України про охорону здоров'я», Законом України «Про місцеве самоврядування», іншими законами, а також підзаконними актами, до яких передовсім належать положення про органи, заклади та окремі посадові особи системи охорони здоров'я, затверджені Постановами Уряду і наказами Міністерства охорони здоров'я.

Відповідно до наказу МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 у закладі призначений директор. До завдань та обов'язків його діяльності віднесено наступне:

- здійснення керівництва виробничо-господарською та фінансовою діяльністю, а також несе відповідальність за результати такої роботи;
- забезпечення виконання всіх фінансових зобов'язань перед державою, замовниками та кредиторами, а також контролює виконання трудових і господарських договорів;
- забезпечення взаємодії всіх структурних підрозділів;
- забезпечення найму працівників;
- в межах повноважень доручення заступникам питання, пов'язаних з фінансово-економічною діяльністю;
- є представником у зносинах із державними органами та ЗМІ.

Директору лікарні підпорядковуються: бухгалтерія, відділ кадрів, господарська частина тощо. За якість медичних послуг, що надає лікарня, та

контроль їх ефективності несе відповідальність заступник директора лікарні з медичної частини.

Заступнику директора з медичної частини підпорядковуються завідувач загально терапевтичного відділення, завідувач загально хірургічного відділення, завідувач дитячої поліклініки, завідувач поліклініки для дорослого населення, головна сестра медична. Завідувач загально терапевтичного відділення контролює, організовує та відповідає за роботу лікарів неврологів, лікарів кардіологів, лікарів отоларингологів, лікарів терапевтів, лікарів інфекціоністів, лікарів фізіотерапевтів. Крім лікарів завідувач несе відповідальність за роботу старшої сестри медичної, молодших медичний спеціалістів та молодших сестер медичних відділення.

Завідувач загально хірургічного відділення контролює, організовує та відповідає за роботу лікарів анестезіологів, ортопедів-травматологів, лікарів хірургів, урологів, офтальмологів. Крім того, завідувач несе відповідальність за роботу старшої сестри медичної, молодших медичний спеціалістів та молодших сестер медичних відділення. За одну зміну поліклініку відвідує приблизно 695 дорослих осіб і 300 дітей.

Поліклінічна служба закладу розділена на дитяче та доросле відділення. У дитячому відділенні приймають лікарі педіатри, у дорослому – сімейні лікарі. У поліклініці закладу працюють: клініко-діагностична лабораторія, рентгенологічний кабінет, кабінет ультразвукової діагностики, оглядовий кабінет, маніпуляційний кабінет, кабінет щеплення, кабінет здорової дитини, кабінет функціональної діагностики, флюорографічний кабінет, фізіотерапевтичний кабінет, стоматологічний кабінет.

Отже, проведений розподіл повноважень за підрозділами у КНП КМР «Конотопська міська лікарня» дозволив полегшити роботу закладу та зробити її більш ефективно. Розподіл керівних повноважень, коли один з керівників виконує суто управлінсько-господарські функції в керівництві закладом охорони здоров'я, а інший зосереджений і відповідальний за якість і ефективність медичного обслуговування, яке здійснюється закладом охорони

здоров'я має позитивно вплинути на оптимізацію управлінням закладу охорони здоров'я та на якість і ефективність медичних послуг, які ми з вами можемо отримати в закладах охорони здоров'я в нашій країні.

2.2. Значення обов'язкового і добровільного страхування медичних випадків в умовах центральних районних лікарень

„Медичне страхування - це страхування на випадок утрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком,,

За договором медичний заклад зобов'язується надавати медичну допомогу Застрахованим Страховика, а Страховик здійснювати страхові виплати (відшкодування) Медичному закладу за фактично надану медичну допомогу в обсягах Програм добровільного медичного страхування. За період стаціонарного лікування страхова особа забезпечується медикаментами у межах страхових сум за окремим випадком госпіталізації, продуктами харчування, іншим розхідним матеріалом.

Медичний заклад, який надає допомогу застрахованим має право самостійно визначати обсяг необхідної медичної допомоги, самостійно визначати групи медикаментів, необхідних для надання медичної допомоги застрахованим особам.

Призначення медикаментів повинно відповідати діагнозу, зміни та доповнення у лікувальному процесі мають бути обгрунтовані відповідними записами в історії хвороби.

В цій програмі Страховик має право: контролювати обсяги, терміни надання та якість медичної допомоги, перевіряти правильність складених медичним закладом медичних документів, одержувати від медичного закладу інформацію, медичну, та фінансову документацію, що стосується надання медичної допомоги застрахованим особам.

На рисунку 2.1 наведені основні характеристики добровільної форми медичного страхування

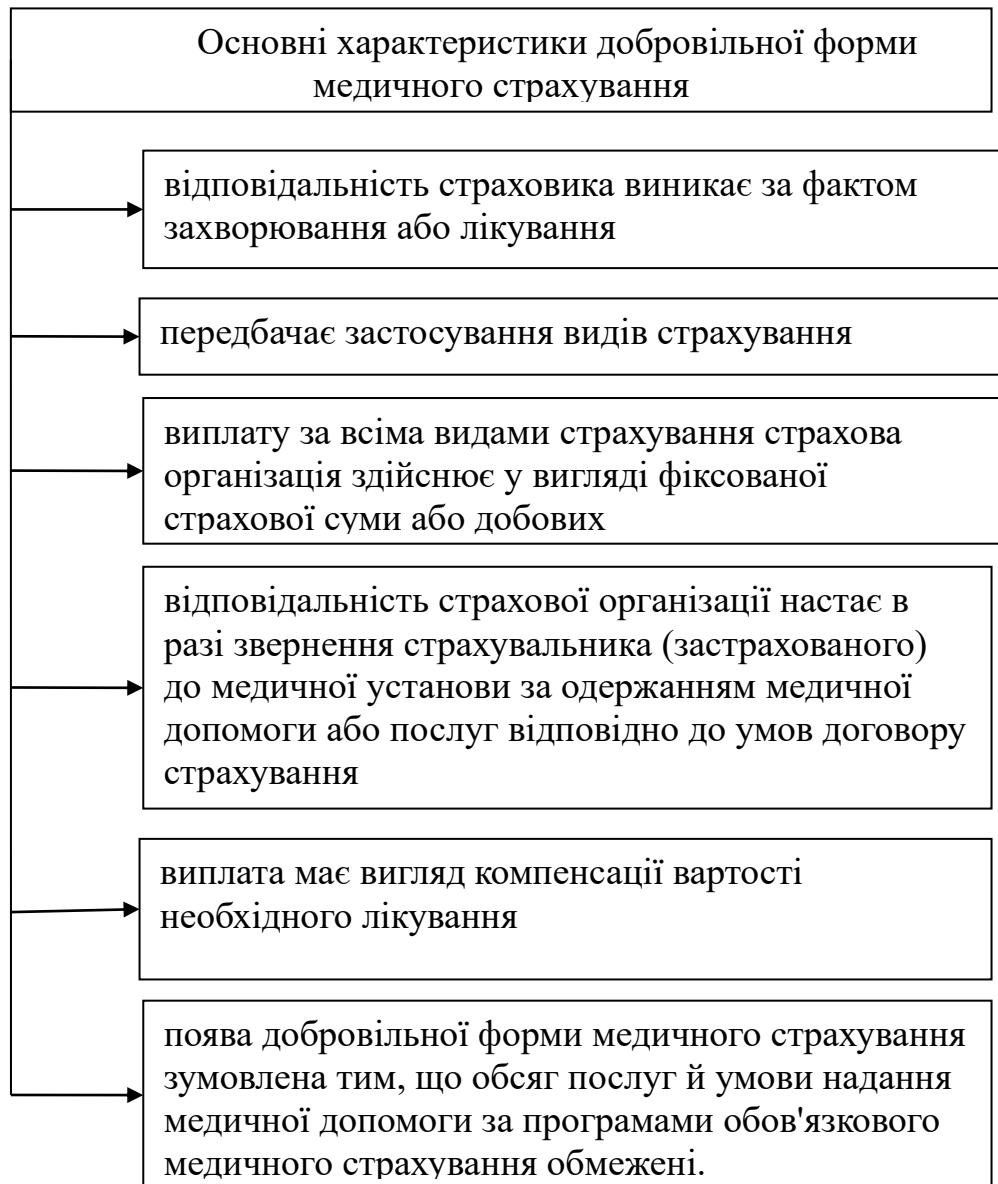


Рис. 2.1 Основні характеристики добровільної форми медичного страхування

Добровільна форма медичного страхування передбачає застосування видів страхування, в яких відповідальність страховика виникає за фактом захворювання або лікування. Виплату за цими видами страхова організація здійснює у вигляді фіксованої страхової суми або добових. Добровільною формою охоплені й ті види страхування, згідно з якими відповідальність страхової організації настає в разі звернення страхувальника (застрахованого) до медичної установи за одержанням медичної допомоги або послуг відповідно

до умов договору страхування. Виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування. Поява добровільної форми медичного страхування зумовлена тим, що обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування обмежені. Останнім часом відбулися досить істотні зміни в системі охорони здоров'я України, у першу чергу, в страховому забезпеченні медицини. Організація Національної служби здоров'я України дозволила скоротити обсяг витрат пацієнтів, хоч, це і полегшило надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, але не дозволило повністю вирішити проблему забезпечення медикаментами для всіх верст населення.

РОЗДІЛ 3 Страхування витрат на лікування. Види страхових послуг, наданих клієнту у закладі КНП КМР Конотопська ЦРЛ

3.1.Форми медичного страхування.

Існує дві форми медичного страхування: добровільна та обов'язкова. В кожній формі є свої недоліки та переваги. Оскільки, обов'язкова форма не має місця на наших теренах, розглядати її не недоцільно.

Добровільна форма медичного страхування включає можливість внесення коштів фізичною особою, так і організацією, де працює застрахована особа. Розрахунками між сторонами здійснюється перерахуванням коштів на рахунок Медичного закладу. Фінансуванням забезпечується Медичний заклад медикаментами шляхом постачання їх від Асистуючих компаній, які мають відповідні дозволи та діють на підставі договорів, що укладені між ними та медичним закладом.

Підставою для відшкодування витрат медичному закладу за цим договором є належним чином оформлені та підписані наступні документи:

- акт про надану медичну допомогу по закінченим страховим випадкам
- акт звірки взаєморозрахунків
- протоколи лікування Застрахованої особи
- заяви Застрахованих осіб на виплату страхового відшкодування

медичному закладові за страховим випадком.

Розрахунки між сторонами здійснюються у вигляді авансування медичного закладу на наступний та звітній період. При цьому розмірі авансованої суми не повинні перевищувати 50% від суми страхового відшкодування медичному закладу за попередній звітній період.

КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» надає багатопрофільну медичну допомогу населенню м. Конотоп. Фінансування закладу відбувається за рахунок державного та міського бюджетів, коштів НСЗУ та благодійної допомоги (рис 3.1.).

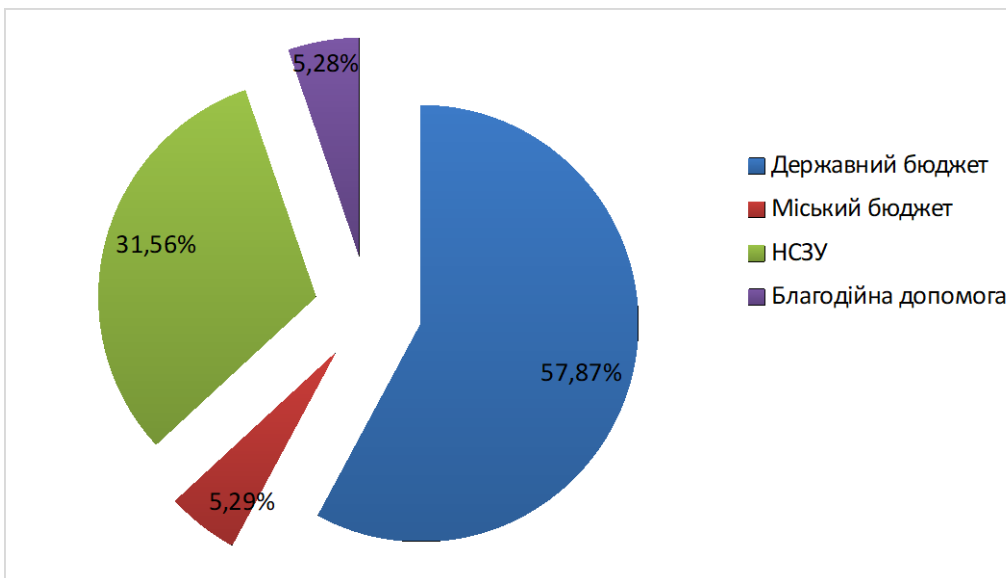


Рис. 3.1. Фінансування КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня»

На нашу думку, у центральній районній лікарні повинна протікати реалізація перспективних напрямів розвитку. Робота КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» повинна бути спрямована на досягнення таких результатів, як зниження загальної смертності населення від будь-яких причин; покращення якості медичної допомоги; збільшення середньої заробітної плати медичних працівників.

Розвиток КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» потребує прийняття цілого набору нормативно-правових документів щодо медичної організації, включаючи питання збереження регулювання тарифів на медичні послуги з боку держави; уведення системи обов'язкового медичного страхування; подальшого вдосконалення законодавчої бази стосовно до довгострокових програм розвитку; активне залучення інвесторів до державно-приватного партнерства в галузі медицини, їх пільгове оподаткування тощо.

На нашу думку, також важливими і перспективними напрямками адміністративної роботи є:

- створення офіційного сайту лікарні;
- розміщення інформації на офіційному сайті установи про перелік доступних і актуальних профілактичних заходів та оздоровчих послуг;
- оснащення лікарні сучасним медичним обладнанням;

- регулярний моніторинг здоров'я населення для профілактики захворювань і їх лікування на ранніх стадіях;
- вдосконалення системи підготовки та перепідготовки медичних кадрів;
- пошук нових джерел фінансування закладу (за рахунок приватних інвестицій);
- збільшення заробітної плати медичних працівників;
- стимулювання медичних спеціалістів до участі у медичних проєктах через асоціації, громадські рухи, партії тощо.

Зазначені положення повинні стати першочерговими напрямками розвитку всіх медичних організацій охорони здоров'я України.

Для реалізації визначених напрямків КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» необхідно розробити власні стратегії розвитку ураховуючи специфіку медичного закладу. На нашу думку, можуть бути виділені такі напрямки роботи:

- підвищення ефективності діяльності медичного закладу та його конкурентоспроможності;
- ремонт установи, оснащення сучасним діагностичним обладнанням поліклініки та хірургічним обладнанням стаціонару за рахунок коштів з різних джерел фінансування;
- мобільна комп'ютеризація робочих місць лікарського та іншого персоналу;
- організація відділення хірургії одного дня;
- підвищення рівня доступності медичної допомоги населенню незалежно від особливостей пацієнтів;
- організація шкіл для пацієнтів групи ризику по самодіагностиці ранньої онкологічної патології;
- продовження реалізації проєктів і програм в галузі охорони здоров'я державного і міського рівнів;

- розвиток відділення платних послуг, що не суперечить чинному законодавству, з метою залучення додаткових коштів;
- участь спеціалістів медичної установи в науково-дослідних проектах, взаємодія з навчальним медичними закладами тощо.

Визначений перелік напрямків розвитку КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» не є повним, але в цілому відображає сучасні тенденції розвитку медичної організації місцевого рівня.

Таким чином, реалізація сучасних напрямків розвитку міської лікарні повинна здійснюватися в руслі структурних перетворень міської охорони здоров'я в цілому і передбачає цілий ряд кроків, включаючи розширення матеріально-технічної бази медичної організації зі збільшенням потужності ліжкового фонду та впровадження нових медичних технологій. Такі організаційні підходи дозволять підвищити економічну ефективність діяльності лікарні та скоротити витрати на зовнішні медичні послуги.

Підвищення потужності стаціонару при його до оснащенні діагностичним обладнанням позитивно позначиться на задоволеності пацієнтів медичною послугою. Використання сучасного обладнання призведе до підвищення медичної результативності об'єднаної лікарні, пов'язаної зі скороченням числа ускладнень і летальності.

3. 2.Значення страхового випадку в медичному страхуванні. Умови визначення страхової виплати і страхового фінансування на прикладі Конотопської ЦРЛ.

У стаціонарі закладу (загально хірургічного і загально терапевтичного відділень) розміщено 320 ліжок. Загально хірургічному профілю відведено 230 ліжок, а загально терапевтичному – 90 ліжок.

Усього за перші дев'ять місяців 2020р. у стаціонарі проліковано 9017 пацієнта, зі них хірургічного профілю 1160 пацієнтів, терапевтичного профілю 8157 пацієнтів.

Так, на перші дев'ять місяців 2020 року у амбулаторно- поліклінічному закладі (підрозділі) було проліковано 760 страхових випадків з приводу операційних втручань, із них 224 – проведено дітям від 0 до 17 років, у стаціонарі закладу було проведено 848 операцій, із них 62 операції проведено дітям від 0 до 17 років.

В таблиці 3.1. наведений показник страхової активності КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня»

Таблиця 3.1

Показник страхової активності КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» за період січень-вересень 2020р.

| Показник страхової активності лікарні | Одиниця виміру | Значення |
|--|----------------|----------|
| показник страхової активності лікарні з приводу хірургічних втручань | % | 31 |
| показник страхової активності лікарні з приводу терапевтичної допомоги | % | 69 |
| проведено хворими | ліжко-днів | 95768.00 |
| загальну страхову виплату | тис. грн. | 1647,5 |

Отже, за визначений період показник страхової активності лікарні з приводу хірургічних втручань складає 31%, а з приводу терапевтичної допомоги – 69%, що свідчить про ефективність надання страхових послуг у лікарні. Усього перші дев'ять місяців проведено хворими 95768.00 ліжко-днів, на загальну страхову виплату 1647554гр.

В таблиці 3.2 наведені показники оформлення страхових випадків КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» за період січень-вересень 2020р.

Таблиця 3.2

Показники оформлення страхових випадків КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня» за період січень-вересень 2020р.

| Найменування | Кількість оформлених страхових випадків, од |
|-----------------------------|---|
| рентгенологічних досліджень | 12657 |
| ультразвукових досліджень | 9372 |
| аналізів | 541964 |

За звітний період оформлено страховим випадком 12657 рентгенологічних досліджень, проведено 9372 ультразвукових досліджень, із них:

- щитоподібної залози – 765,
- молочної залози – 548,
- ехокардіографії – 693,
- органів черевної порожнини – 4032,
- нирок – 5797,
- передміхурової залози – 383,
- сечового міхура – 593,
- жіночих статевих органів – 3086,
- доплерівське дослідження периферичних судин – 93,
- інші – 204.

За підзвітний період страхові витрати було обумовлено проведенням 541964 аналізів, із них:

- загально клінічних – 184564,
- гематологічних – 204597,
- цитологічних – 8829,
- біохімічних – 99646,
- мікробіологічних – 22968,
- імунологічних – 23361,
- токсикологічних – 217.

Фінансуванням забезпечується Медичний заклад медикаментами шляхом постачання їх від Асистуючих компаній, які мають відповідні дозволи та діють на підставі договорів, що укладені між ними та медичним закладом.

Проведення медичних реформ у країні відзначилося низкою змін, однією із яких стало збільшення кількості бюджетних коштів, що витрачаються на одного хворого. На рис. 3.2. можна простежити динаміку витрати бюджетних коштів на одного хворого з 2017 по 2020 роки.

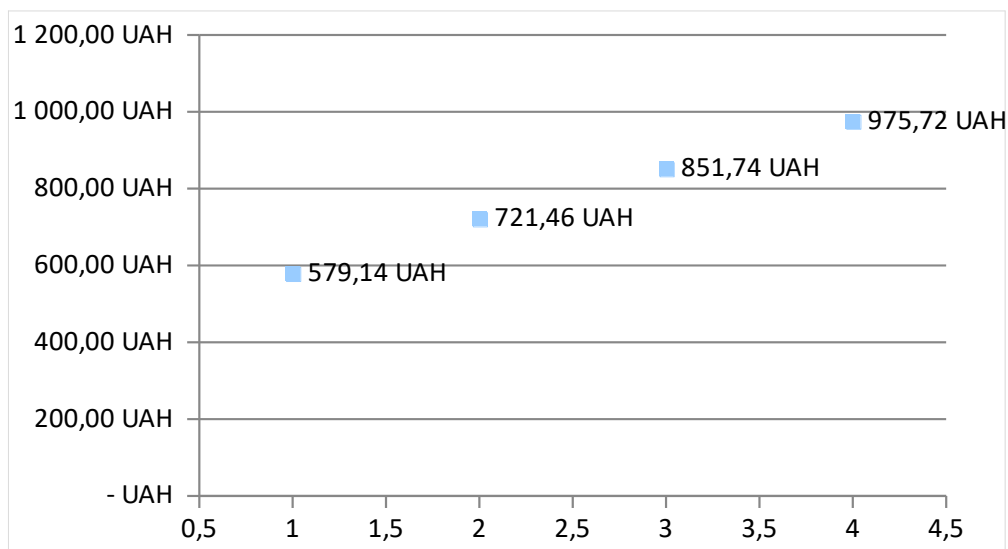


Рис. 3.2. Витрати бюджетних коштів на одного хворого

Отже, у результаті проведеного реформування у медичній установі визначено, що:

- усі відділення закладу були розділені на два профілі — загально хірургічний та загально терапевтичний;
- інтенсивність роботи загально терапевтичного відділення вища, ніж загально хірургічного;
- активно протікає процес впровадження електронних медичних краток та системи eHealth;
- зросла кількість проведених консультацій лікарями поліклінік;
- зросла витрата бюджетних коштів на одного пацієнта.

Відповідно до вимоги Міністерства охорони здоров'я України адміністрація лікарні активно запроваджує у практику роботу електронну

систему охорони здоров'я eHealth, електронні картки пацієнтів, електронні рецепти на медичні препарати, програми «Безкоштовна діагностика», «Доступні ліки» тощо. Велику увагу адміністрація закладу приділяється підвищенню якості роботи медичного персоналу з метою надання кращої медичної допомоги пацієнтам. страхування, в яких відповідальність страховика виникає за фактом захворювання або лікування. Виплату за цими видами страхова організація здійснює у вигляді фіксованої страхової суми або добових. Добровільною формою охоплені й ті види страхування, згідно з якими відповідальність страхової організації настає в разі звернення страхувальника (застрахованого) до медичної установи за одержанням медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування. Виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування. Поява добровільної форми медичного страхування зумовлена тим, що обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування обмежені. [15; с.37-41]

Програми добровільного медичного страхування передбачають заходи, які розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги населенню. До цієї роботи через систему добровільного медичного страхування вдається залучати найкваліфікованіших медичних кадрів, підвищуючи якість медичних послуг.

В нашій лікарні умовно конкурували два види медичного обслуговування населення: лікарняна каса та добровільне страхування. У кожного виду обслуговування існують як позитивні риси так і певні вади.

В таблиці 3.3. наведені порівняльні характеристики лікарняної каси та страхової кампанії.

Таблиця 3.3

Порівняльні характеристики лікарняної каси та страхової кампанії.

| | Лікарняна каса | Страхова компанія |
|----------|--------------------|----------------------|
| Переваги | має накопичувальну | має більші фінансові |

| | | |
|----------|--|--|
| | систему не лімітується у виборі медикаментів, | можливості, страховий внесок у розмірі до 50% забезпечує роботодавця. |
| Недоліки | має територіальну основу, | але не має накопичувальної системи, |
| | має відносно невелику кількість потенційних пацієнтів, а тому не може розраховувати на великий фінансовий обіг | дещо обмежена у виборі медичних препаратів. |

Лікарняна каса має накопичувальну систему, не лімітується у виборі медикаментів, але має територіальну основу, відносно невелику кількість потенційних пацієнтів, а тому не може розраховувати на великий фінансовий обіг.

А страхова компанія має більші фінансові можливості, але не має накопичувальної системи, дещо обмежена у виборі медичних препаратів. Серед переваг страхового забезпечення, є те, що страховий внесок у розмірі до 50% забезпечує роботодавця.

Існують, так звані, додаткові умови, у відносинах страховика і страхової особи:

- сторони зобов'язуються не чинити дій що можуть нанести фінансові чи будь-який збиток одній із сторін, гарантують своєчасне оформлення всіх документів, необхідних для виконання взятих на себе зобов'язань.

- сторони домовились про факсимільний зв'язок, зв'язок за допомогою електронної пошти, телефонний зв'язок, який фіксується записом телефонних розмов, є законним і буде прийнятий до уваги сторонами.

- сторони зобов'язуються організувати належне зберігання всієї медичної, фінансової, або іншої документації, яка має відношення до виконання умов цього договору та надавати її на вимогу будь-якої із сторін цього договору.

- застрахована особа, що підписала договір добровільного медичного страхування із страховиком дозволяє медичному закладу надавати інформацію, що стосується стану її здоров'я.

- сторони зобов'язуються не розголошувати конфіденційну інформацію, яка становить комерційну таємницю, та інформацію про застраховану особу, що стала відома при виконанні зобов'язань за цим договором, за винятком випадків передбачених чинним законодавством України.

Загалом слід засвідчити, що страхова діяльність медичної установи є доволі ефективною, проте потребує: подальшої модернізації матеріально-технічної бази медичних організацій з оснащенням сучасним медичним обладнанням; забезпечення максимальної комп'ютеризації робочих місць лікарського та іншого персоналу; підвищення рівня доступності страхової медичної допомоги населенню тощо.

ВИСНОВКИ

Медичне страхування передбачає діяльність у вигляді лікарняних кас, які спорадично виникали на теренах Сумської області, зокрема в Конотопській залізничній лікарні, Сумській обласній лікарні, але які не отримали, по різних причинах подальшого ефективного розвитку. А також, добровільне медичне страхування, як фізичними особами, так і юридичними організаціями, які забезпечують дане страхування.

Подібні умови забезпечують доступ населення до даної форми обслуговування, як фізичний так і фінансовий; це надає можливість організації зробити “добре діло” працюючому, так і “привязати” працівника до даної організації.

Тому методом вибору, в даній ситуації, залишається добровільне медичне страхування.

В деяких країнах Заходу, апробували різні методи медичної допомоги населенню, враховуючи різні економічні можливості країн, кожна вибрала свій економічно доцільний метод, медичного обслуговування населення.

Враховуючи неідеальний стан економіки України, пропонується, як варіант, метод добровільного медичного страхування.

Що, на мою думку, заощадить кошти населення та зацікавить лікарів результатами своєї праці та збереже здоров'я населення.

Добровільна форма медичного страхування передбачає застосування видів страхування, в яких відповідальність страховика виникає за фактом захворювання або лікування. Виплату за цими видами страхова організація здійснює у вигляді фіксованої страхової суми або добових. Добровільною формою охоплені й ті види страхування, згідно з якими відповідальність страхової організації настає в разі звернення страхувальника (застрахованого) до медичної установи за одержанням медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування. Виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування. Поява добровільної форми медичного страхування

зумовлена тим, що обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування обмежені. Останнім часом відбулися досить істотні зміни в системі охорони здоров'я України, у першу чергу, в страховому забезпеченні медицини. Організація Національної служби здоров'я України дозволила скоротити обсяг витрат пацієнтів, хоч, це і полегшило надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, але не дозволило повністю вирішити проблему забезпечення медикаментами для всіх верст населення.

На сьогодні основним місцем для виплати страхових випадків медичних послуг жителями міста Конотоп є КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня». Фінансування медичної установи відбувається за рахунок державного бюджету НСЗУ, міського бюджету та благодійної допомоги.

У адміністративно-управлінській структурі КНП КМР «Конотопська міська лікарня» чітко розподілені позиції директора лікарні та його заступника з медичної частини, що значно полегшує систему управління і робить її більш ефективною, хоч і потребує деяких уточнень. Матеріально-технічне забезпечення дозволяє проводити максимальну кількість страхових послуг а саме: лабораторну, рентгенологічну, флюорографічну, ультразвукову, ендоскопічну, стоматологічну, гінекологічну допомогу, тощо.

Загалом слід засвідчити, що страхова діяльність медичної установи є доволі ефективною, проте потребує: подальшої модернізації матеріально-технічної бази медичних організацій з оснащенням сучасним медичним обладнанням; забезпечення максимальної комп'ютеризації робочих місць лікарського та іншого персоналу; підвищення рівня доступності страхової медичної допомоги населенню тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Колективний договір КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня»
2. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/>
3. Положення про відділ кадрів КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня»
4. Статут КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня»
5. Конституція України зі змінами від від 07 лютого 2019 року, № 2680-VIII. Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>
6. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. (зі змінами № 749-IX від 03.07.2020). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
7. Наказ МОЗ України № 33 від 23.02.2000 «Про примірні штатні нормативи закладів охорони здоров'я» Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0033282-00#Text_
8. Наказ МОЗ України № 303 від 23.07.2001 «Про організацію роботи закладів (підрозділів) загальної практики - сімейної медицини» Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0303282-01#Text_
9. Наказ МОЗ України № 427 11.05.2016 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»». Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0427282-16#Text_
10. Наказ МОЗ України № 1977 від 31.10.2018 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text>

11. Слабкий, Г.А, Пархоменко, Г.Я. & Астахова, Н.Ю. (2014). Здоровье 2020 – новая европейская политика и стратегия в интересах здоровья населения. Вісн. проблем біології і медицини. (3). Т.1. С.16-20.
12. Урсол, Г. М., Скрипник, О.А. & Бугро, В.І. (2018). Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору. Кіровоград : ТОВ УмексЛІД.
13. Центр медичної статистики МОЗ України (2020). Вилучено з: [//www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)
14. Ціборовський, О. М., Істомін, С.В. & Сорока, В.М. (2017). Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. Київ.
15. Черешнюк, Г. С. & Сергета, І.В. (2014). Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв'язання Фінансові послуги. № 2. С. 22-26.
16. Шевцов, В. Г. (2006). Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я. Актуал. пробл. Розвитку управлінськ. систем: досвід, тенденції, перспективи : зб. матеріалів наук.-практ. конф., 19 квіт. 2006 р. Харків. : Магістр. С. 157-163.
17. Шевцов, В. Г. (2007). Стратегія державного управління системою охорони здоров'я в Україні. Теорія та практика держ. упр. Харків: Магістр. С. 78-86.
18. Ярош, Н. П. (2006). Державні соціальні стандарти у сфері охорони здоров'я України : монографія. Київ: Вид-во НАДУ.
19. Державна політика у сфері охорони здоров'я (2013) : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. Київ. : НАДУ. Ч. 1.
20. Болдова, А. А. & Мойко, В. Й. Особливості медичного страхування в Україні. Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України. 2014.- № 2. С. 33-39.
21. Василенко, П. Медичне страхування: реалії та проблеми . Соціальне страхування. 2018 - № 3. С. 112-113.

22. Державний комітет статистики України (2020).
<http://www.ukrstat.gov.ua>.