

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

**Наказ ректора**  
**про затвердження теми**

Шифр \_\_\_\_\_  
«До захисту допускається»  
завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ **І.І. Рекуненко**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**  
*на тему*

*«Впровадження платних медичних послуг як додаткове джерело  
фінансування в КНП Обухівської районної лікарні»*

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

*Студентки гр. УЗ.мз-01ш*

*Назарина Людмила Олександрівна*

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 \_\_\_\_\_ Назарина Л.О.  
(підпис)

*Науковий керівник \_\_\_\_\_ к.е.н., доц., Древаль О.Ю.*

**Суми 2022 р.**

## Анотація

В роботі проаналізована система фінансування системи охорони здоров'я України, у тому числі і вторинної ланки медичної допомоги, обґрунтовано та розроблено процес впровадження платних медичних послуг на прикладі КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування».

У першому розділі проведено оцінку фінансування медичних послуг в умовах реформування охорони здоров'я в Україні, розглянуто нормативно – правове забезпечення управління в сфері фінансування закладів охорони здоров'я, проаналізовано сучасний стан фінансування медичних послуг.

У другому розділі досліджено фінансування вторинної ланки медичної допомоги, визначено проблеми фінансування медичних послуг, обґрунтовано необхідність впровадження платних медичних послуг, як додаткового джерела фінансування.

У третьому розділі розроблено процес впровадження платних медичних послуг, як додаткового джерела фінансування на прикладі КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», визначено, що платні послуги є інструментом розвитку КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування».

*Ключові слова:* фінансування охорони здоров'я, реформування, вторинна ланка, платні медичні послуги, додаткове джерело фінансування

## РЕФЕРАТ

*Тема роботи:* Управління платними медичними послугами, як додаткове джерело фінансування в КНП районної лікарні.

*Структура й обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 22 найменування та 2 додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 52 с., у тому числі 6 таблиць, 2 рисунки, список використаних джерел - 3 сторінки.

*Мета роботи:* узагальнення теоретичних аспектів та розробка практичних рекомендацій управління платними медичними послугами, як додаткового джерела фінансування в КНП районної лікарні.

*Об'єкт дослідження:* управління фінансуванням охорони здоров'я.

*Предмет дослідження:* платні медичні послуги, як додаткове джерело фінансування вторинної ланки закладів охорони здоров'я.

*Методи дослідження.* У роботі використовувалися наступні методи: теоретичного узагальнення і порівняння при визначенні теоретичних аспектів управління фінансуванням закладів охорони здоров'я, методи функціонального аналізу – при аналізі сучасного стану фінансування охорони здоров'я в Україні, емпіричний – при зборі статистичного матеріалу, його систематизації й узагальненні, графічний - при наочному відображенні результатів дослідження.

В роботі проаналізована система фінансування системи охорони здоров'я України, у тому числі і вторинної ланки медичної допомоги, обґрунтовано та розроблено процес впровадження платних медичних послуг на прикладі КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування».

*Ключові слова:* фінансування охорони здоров'я, реформування, вторинна ланка, платні медичні послуги, додаткове джерело фінансування

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ .....	10
1.1. Нормативно – правове забезпечення управління в сфері фінансування закладів охорони здоров'я .....	10
1.2. Реформування фінансування охорони здоров'я в Україні.....	12
1.3. Сучасний стан фінансування медичних послуг.....	15
РОЗДІЛ 2. ФІНАНСУВАННЯ ВТОРИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ .....	19
2.1. Аналіз фінансування вторинної ланки медичної допомоги.....	19
2.2. Проблеми фінансування медичних послуг .....	24
2.3. Необхідність впровадження платних медичних послуг, як додаткового джерела фінансування .....	27
РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, ЯК ДОДАТКОВОГО ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» .....	29
3.1. Загальна характеристика КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування».....	29
3.2. Процес впровадження платних медичних послуг у КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» .....	38
3.3. Платні послуги як інструмент розвитку КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування».....	43
ВИСНОВКИ .....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	50
ДОДАТКИ .....	53

## ВСТУП

**Актуальність теми.** У сучасних соціально-економічних умовах стан і перспективи розвитку вітчизняної охорони здоров'я в значній мірі визначає рівень його фінансової забезпеченості. Національна безпека і економічний розвиток держави все більшою мірою залежать від побудови ефективної системи фінансування охорони здоров'я з метою збереження здоров'я населення як головної продуктивної сили суспільства. У зв'язку з цим однією з найбільш актуальних є проблема вдосконалення системи фінансового забезпечення охорони здоров'я на місцевому рівні, зокрема через впровадження платних послуг.

В даний час в Україні недостатньо висока економічна ефективність функціонування бюджетних установ охорони здоров'я. Обмеженість громадських ресурсів, відсутність прийнятних форм взаємовідносин бюджетних і приватних медичних організацій неминуче обумовлюють необхідність вишукування можливостей залучення в галузь додаткових інвестицій, вивчення досвіду публічного управління зарубіжних країн для вдосконалення діяльності бюджетних установ. Низька ефективність використання ресурсів при недостатності фінансових коштів і, як наслідок, незбалансованість територіальних програм державних гарантій надання громадянам України безкоштовної медичної допомоги залишаються найгострішими проблемами вітчизняної охорони здоров'я.

В даний час, коли соціальна політика приймає місцеву спрямованість, особливо гостро постає питання про чіткий поділ повноважень між різними рівнями управління, а значить, і відповідальності за витрати на виробництво тих чи інших суспільних благ, а також про визначення оптимальної системи поділу доходів між національним та місцевими бюджетами. Це веде до великих соціально-економічних втрат. Тому в умовах реформування охорони здоров'я

України питання пошуку додаткових джерел фінансування охорони здоров'я є актуальним.

У зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я, змінено модель фінансування закладів охорони здоров'я, зокрема фінансування вторинної ланки медичної допомоги покладено переважно на місцеві громади, але закладам охорони здоров'я необхідні також і додаткові джерела фінансування, якими можуть бути платні медичні послуги, що і визначає актуальність теми.

Питання фінансування охорони здоров'я розглянуто у дослідженнях: О. М. Барно, В. Я. Брич, С. М. Вовк, В. Г. Григорович, Ю. О. Долинного, І. Я. Зима, О. А. Каденко, Л. І. Обуховської, І. Л. Сазонець та інші. Проте, з врахуванням сучасних реформ, як в сфері охорони здоров'я так і місцевого самоврядування, питання управління платними медичними послугами, як додаткового джерела фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні досліджено недостатньо, що і зумовило актуальність, мету та завдання дослідження.

**Мета роботи:** узагальнення теоретичних аспектів та розробка практичних рекомендацій управління платними медичними послугами, як додаткового джерела фінансування в КНП районної лікарні. Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання:**

- розглянути нормативно – правове забезпечення управління в сфері фінансування закладів охорони здоров'я;
- дослідити реформування фінансування охорони здоров'я в Україні;
- проаналізувати сучасний стан фінансування медичних послуг;
- проаналізувати фінансування вторинної ланки медичної допомоги;
- визначити проблеми фінансування медичних послуг;
- обґрунтувати необхідність впровадження платних медичних послуг, як додаткового джерела фінансування;
- надати загальну характеристику КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»;

- розробити процес впровадження платних медичних послуг у КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування»;

- визначити платні послуги як інструмент розвитку КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування».

**Об'єкт дослідження:** управління фінансуванням охорони здоров'я.

**Предмет дослідження:** платні медичні послуги, як додаткове джерело фінансування вторинної ланки закладів охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** У роботі використовувалися наступні методи: теоретичного узагальнення і порівняння при визначенні теоретичних аспектів управління фінансуванням закладів охорони здоров'я, методи функціонального аналізу – при аналізі сучасного стану фінансування охорони здоров'я в Україні, емпіричний – при зборі статистичного матеріалу, його систематизації й узагальненні, графічний - при наочному відображенні результатів дослідження.

**Наукова новизна** набула подальшого розвитку обґрунтування джерел додаткового фінансування охорони здоров'я за рахунок впровадження платних медичних послуг у закладах вторинної ланки охорони здоров'я .

**Практичне значення** отриманих результатів полягає у розробленні пропозицій щодо впровадження платних послуг як додаткового джерела фінансування закладу охорони здоров'я, що може поліпшити його матеріально – економічне забезпечення та підвищити ефективність його діяльності.

## **РОЗДІЛ 1. ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

### **1.1. Нормативно – правове забезпечення управління в сфері фінансування закладів охорони здоров'я**

Менеджмент та адміністративний захист в системі охорони здоров'я України здійснюється через державне управління та реалізується через прийняття нормативно-правових актів.

Останні регулюють медичну та фармацевтичну діяльність

-контролюють доступність та якість медичних та фармацевтичних послуг

-визначають обсяг гарантованої державної безоплатної медичної допомоги.

- здійснюють контроль в системі охорони здоров'я

Нормативно-правове регулювання охорони здоров'я на сьогодні здійснюється за допомогою положень таких нормативних актів:

1.Конституція України від 28 червня 1996 р. (ст. 3 проголошує життя і здоров'я людини серед найвищих соціальних цінностей; ст. 28 установлює, що жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідженням; ст. 49 закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування та визначає основні положення державної політики у сфері охорони здоров'я; ст. 50 установлює право кожного на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди)[9].

2.Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р., які визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини в цій сфері [16].



3. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р.[17], який закріплює державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) і лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій.

4. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30.11.2016 р.[19], «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» від 27 грудня 2017 р. тощо.

Детальний огляд сутності нормативно – правових актів, що регулюють фінансове забезпечення охорони здоров'я наведено в Додатку А.

Відповідно до положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. Держава бере на себе повну оплату за рахунок бюджету країни медичних послуг, лікарських засобів, медичних виробів які передбачені в програмі державних гарантій медичного обслуговування населення, для забезпечення потреб громадян та попередження здорової нації. Обсяг даних медичних послуг спрямований на раннє та своєчасне виявлення хвороби, попередження її розвитку та ускладнень, лікування та реабілітацію після гострих та хронічних захворювань, травм чи отруєнь, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [17].

Кабінет Міністрів України щорічно переглядає та затверджує новий (та\ або оновлює старий) перелік медичних послуг, лікарських засобів, які держава зобов'язується оплачувати, а також затверджує тарифи (встановлює ціну) на ці послуги. Реалізація державних гарантій здійснюється для всіх видів медичної допомоги через уповноважений центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення - Національну службу здоров'я України (НСЗУ) [17].

Укласти договір з НСЗУ про надання медичних послуг можуть заклади, що змінили форму власності на комунального некомерційного підприємства, (КНП). Це обов'язкова умова відповідно Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». Вимоги до надання безоплатних медичних послуг стосуються не тільки медичних закладів а й медичних працівників, які надають медичну допомогу за програмою медичних гарантій і повинні мати відповідну кваліфікацію.

Заклади охорони здоров'я повинні долучитись до програми медичних гарантій з 1 квітня 2020 року. Оплата комунальних послуг закріплена в Бюджетному кодексі України за місцевими бюджетами [1]. Місцева влада, як власник закладів охорони здоров'я зобов'язана забезпечити доступність цих закладів для жителів міста, села, ОТГ. Капітальні видатки (наприклад ремонт закладів, закупівля обладнання тощо) є інвестиціями громади у свій заклад охорони здоров'я, в його розвиток .

Отже, основними нормативно правовими актами є Основи законодавства про охорону здоров'я(ст.18), Бюджетний кодекс та Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Державним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення є Національна служба охорони здоров'я України.

## **1.2. Реформування фінансування охорони здоров'я в Україні**

Метою реформи системи охорони здоров'я України насамперед була зміна системи фінансування.

Нова модель фінансування має чіткі та прозорі гарантії надання медичної безоплатної допомоги населенню України. Вона чітко контролює розподіл коштів, зменшує кількість неформальних платежів, покращує фінансовий

захист українців, спонукає до якісного покращення надання медичних послуг тим самим створюючи конкуренцію між закладами охорони здоров'я.

В табл. 1.1 наведено основні положення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні.

Таблиця 1.1

**Вихідні положення концепції реформи фінансування  
системи охорони здоров'я**

Принципи реформи фінансування	Сутність
фінансовий захист	Недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання
універсальність та справедливість доступу до медичної допомоги	Забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує
прозорість і підзвітність	Недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів
ефективність	Максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів
вільний вибір	Можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби
конкуренція постачальників	Залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів
передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті	Повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї
субсидіарність	Встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, якість, можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси

Джерело:[6;13]

У 2016 році уряд ухвалив Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я [10]. Відтак МОЗ почало розробляти план заходів щодо її реалізації. З того часу ухвалили та оновили чимало нормативних документів, які регламентують функціонування нової моделі медичної допомоги. Головний документ, що стосується медреформи, — Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII — набрав чинності 30 січня 2018 року [17]. Відповідно до плану реформування медичної галузі наприкінці грудня 2017 року створили Національну службу здоров'я України як основний орган, що реформує систему фінансування охорони здоров'я. НСЗУ — центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за Програмою медичних гарантій.

Завдання НСЗУ — закупівля якісних медичних послуг для пацієнтів та контроль за ефективним витрачанням бюджетних коштів у межах Програми медичних гарантій. Уже на початку функціонування НСЗУ її партнерами стали як комунальні заклади охорони здоров'я, так і приватні клініки і лікарі-ФОПи[14].

До кінця 2020 року усі медичні заклади, що трансформувалися в КНП, мали перейти на нову систему фінансування — працюватимуть за принципом «гроші ідуть за пацієнтом». Однак, крім коштів НСЗУ, медзаклад може отримувати кошти за певними програмами місцевого чи державного бюджетів. Ці кошти виділятимуть не для утримання закладу, а для покриття певних витрат. Джерелами доходу для медзакладів-КНП стануть: НСЗУ місцева влада через регіональні програми дохід від платних послуг Медична реформа передбачає, що оплату пакета послуг провадитимуть за єдиним тарифом. Тариф на різні послуги в межах одного пакета може відрізнятися, проте підхід до їх оплати залишиться незмінним. НСЗУ оплачуватиме надані медичні послуги за такими методами: капітаційна ставка глобальний бюджет оплата за

пролікований випадок (у стаціонарі) оплата за надану послугу/ Щоб отримати гроші за ПМГ, медзаклад повинен внести дані в ЕСОЗ та подати до НСЗУ електронний звіт про обсяг наданих послуг та лікарських засобів [2].

Оплата медпослуг, наданих вторинною і третинною ланкою медичної допомоги, відрізнятиметься від тої, що на первинній ланці. Частину коштів виплачуватимуть як глобальний бюджет, розрахований на основі даних про роботу закладу в минулому. Іншу частину — за кожен пролікований випадок. Підходи до оплати у стаціонарах: 60% — глобальний бюджет на базові послуги 40% оплачуватимуться за DRG (діагностично-спорідненим групам) з використанням механізму плати за кожен фактично пролікований випадок. До цих 40% увійдуть пріоритетні послуги, на які встановлено спеціальний тариф 60/40 — це перехідна модель фінансування. Вона побудована так, щоб слабкі медзаклади (ті, до яких прийде менше пацієнтів) не втратили фінансування. Такий підхід стимулюватиме конкуренцію та змотивує медичні заклади та їх медпрацівників професійно розвиватися. З часом пропорція зміниться. Щороку частка на оплату пролікованого випадку зростатиме. Так, у 2021 році пропорція становила 50/50[14].

Отже, реформування системи фінансування охорони здоров'я направлено на раціональне використання державних коштів, що побудовано на конкретній гарантії обсягу безоплатної медичної допомоги населенню, зниженню непрозорих платежів, поліпшення мотивації персоналу закладів охорони здоров'я щодо якості медичних послуг.

### **1.3. Сучасний стан фінансування медичних послуг**

Донедавна система охорони здоров'я України фінансувалася за бюджетною моделлю, яка беззаперечно є високоефективною за умови достатнього фінансового забезпечення.

В нашій державі рівень бюджетних асигнувань на утримання системи охорони здоров'я залишається вкрай низьким і не дозволяє покрити усіх потреб медичної галузі. Зокрема, аналіз статистичної інформації показує, що реальні видатки на охорону здоров'я в Україні за 2015–2020 рр. збільшилися з 71 млрд. грн. до 83,2 млрд. грн., або на 17,25% (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

## Показники фінансування охорони здоров'я України у 2015–2020 рр.

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 прогноз	2020 / 2015	2020 / 2021
Реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення (у цінах 2015 р., грн.)	1657	1553	1850	1897	1959	1988	1848	20,2	-8,4
Видатки на охорону здоров'я (у цінах 2015 р., млрд. грн.)	71,0	66,3	78,6	80,2	82,3	83,2	77,0	17,2	-8,7
Видатки на охорону здоров'я (у % до ВВП країни)	3,6	3,2	3,4	3,3	3,2	3,0	3,0	-16,6	0
Видатки на охорону здоров'я (% у консолідованих видатках)	10,4	9,0	9,7	9,3	9,4	9,2	-11,5	-	-
Чисельність населення (млн. ос.)	42,8	42,7	42,5	42,3	42,0	41,8	-2,3	-	-

Джерело: розраховано за [3]

Також на 20,2% зросли витрати на охорону здоров'я у розрахунку на душу населення, проте частково таке зростання викликане скороченням чисельності населення країни (на 2,3% протягом аналізованого періоду). Майже на 17% знизилася питома вага витрат на охорону здоров'я у відсотках до ВВП країни, а частка витрат консолідованого бюджету на охорону здоров'я скоротилася з 10,4% у 2015 році до 9,2% у 2020 році. Це показує, що обсяги бюджетного фінансування медичної галузі України хоч і зростають, але повільнішими темпами, ніж зростає вітчизняна економіка.

В табл.1.3 наведено видатки на охорону здоров'я за видами бюджетів за 2020 рік.

Таблиця 1.3

Видатки на охорону здоров'я України за видами бюджетів у 2020 році,  
млрд.грн.

	Всього		Державний бюджет		Місцевий бюджет	
	план	факт	план	факт	план	факт
Охорона здоров'я	168,91	161,55	128,76	121,35	40,15	40,20
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	7,67	7,31	0,15	0,15	7,52	7,16
Лікарні та санаторно-курортні заклади	32,63	31,43	7,03	6,88	25,60	24,55
Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	3,29	2,94	3,12	2,79	0,17	0,15
Фундаментальні та прикладні дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я	0,45	0,45	0,45	0,45	-	-
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	124,84	119,40	115,99	111,06	8,85	8,34

Джерело:[3]

У 2020 році основна частина закладів охорони здоров'я України перейшла на нову модель фінансування. І як видно з табл.1.3 – з державного бюджету виділено кошти на санітарно –профілактичні та протиєпідемічні заходи та іншу діяльність у сфері охорони здоров'я.

При цьому, план щодо виділення коштів у 2020 році виконано лише на 95,64%, за рахунок недофінансування охорони здоров'я з державного бюджету. Загалом з місцевих бюджетів було профінансовано: поліклініки, амбулаторії, швидка та невідкладна допомога, лікарні загального профілю, перинальні центри, пологові будинки, будинки дитини, станції переливання крові.

Заплановані у Державному бюджеті України на 2021 р. витрати для Міністерства охорони здоров'я України включають фінансування апарату Міністерства (35,2 млрд. грн.), Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (116,2 млн. грн.), а також Національної служби здоров'я України (НСЗУ) (123,8 млрд. грн.).

На рис. 1.1 відображено розподіл видатків Національної служби здоров'я України за основними статтями витрат.

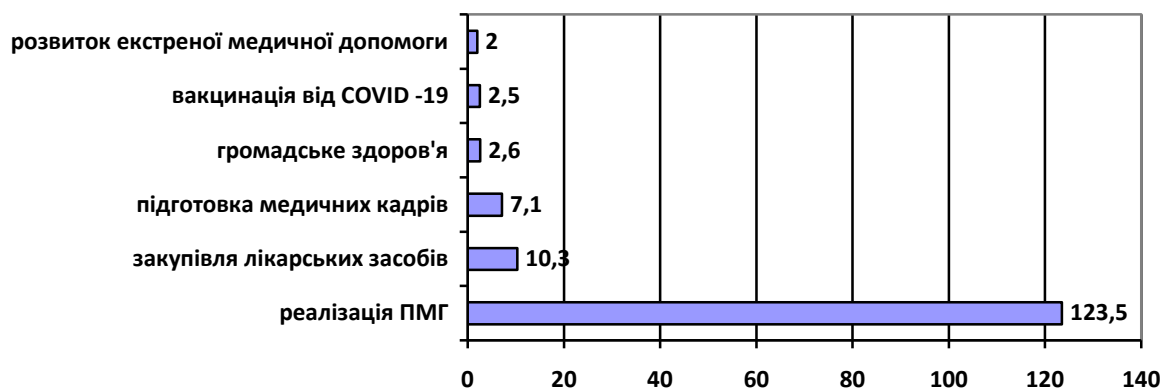


Рис.1.1 – Фінансування охорони здоров'я за видатками НСЗУ у 2021 році, млрд.грн.

Джерело:[3]

Зокрема, основну частину фінансових ресурсів Національної служби здоров'я України (123,5 млрд. грн.) спрямовано на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, яка працює з 1 квітня 2020 р. Передбачено витрати на централізовану закупівлю лікарських засобів (10,3 млрд. грн.), на підготовку медичних кадрів (7,1 млрд. грн.), на громадське здоров'я і боротьбу з епідеміями (2,6 млрд. грн.), на вакцинацію від COVID-19 (2,6 млрд. грн.), на екстрену медичну допомогу (2,0 млрд. грн.)

Отже, у 2020 році суттєво змінено фінансування охорони здоров'я. Так, оплата медичних послуг проводиться НСЗУ, відповідно до укладених договорів, де визначено вартість послуги. При цьому, заклади охорони здоров'я не отримують достатнього фінансування, що зумовлює проблеми з оплатою праці, з ремонтом приміщень, оновленням обладнання, що відповідно впливає на якість медичних послуг. Фінансування поліклінік, амбулаторій, швидкої та невідкладної допомоги, лікарень загального профілю, перинальних центрів, пологових будинків, будинків дитини, станцій переливання крові проводиться з місцевого бюджету.



## РОЗДІЛ 2. ФІНАНСУВАННЯ ВТОРИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### 2.1. Аналіз фінансування вторинної ланки медичної допомоги

Вторинна ланка медицини – це структура амбулаторних і стаціонарних медичних установ, в яких пацієнти можуть отримати консультації, діагностику, лікування, а також реабілітацію і профілактику захворювань, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних станів лікарями відповідної спеціалізації. Система вторинної медичної допомоги включає багатoproфільні лікарні, медичні установи для реабілітаційного, планового лікування, а також спеціалізовані медичні центри.

Основою реформування вторинної медичної допомоги стала зміна моделі фінансування та реалізація принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Це передбачає, що держава оплачуватиме надані медичні послуги в конкретному медичному закладі через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Зокрема, в масштабах країни в 2020 році на ці цілі було витрачено 70,4 млрд грн. [5]. Як очікується, така модель не дозволить медустановам завищувати кількість ліжко-місць, побутові витрати і штат співробітників.

Для реорганізації медзаклад вторинної ланки до квітня 2020 року мав пройти 3 етапи:

- автономізація (реорганізація в КНП);
- комп'ютеризація (кожне робоче місце і підрозділ має бути з комп'ютером, так як без нього неможлива робота з електронної системою eHealth);
- реєстрація в електронній системі охорони здоров'я eHealth.

За допомогою даної системи можливо вести електронні картки, виписувати електронні направлення, а також видавати електронні лікарняні.

Фінансування з боку НСЗУ та автономізація не означають, що медзаклад не може отримувати кошти з бюджету. Вони можуть їх отримувати за певними програмами місцевого чи державного бюджету, але воно для них не буде вже основним та не буде розглядатися як утримання, це будуть кошти для покриття певних витрат. Місцеві ради також можуть звільняти медзаклади від сплати певних комунальних послуг.

Засобом доступу до безплатних медичних послуг вторинної ланки у реформованій медицині в першу чергу стає електронне направлення лікаря “первинки”, тобто сімейного лікаря, терапевта, педіатра, з яким укладена декларація. Самозвернення (тобто без направлення) можливим залишиться у наступних випадках: звернення до акушера-гінеколога, педіатра, психіатра, нарколога; медична допомога при пологах, включаючи оперативне втручання; Безоплатна медична допомога надаватиметься не тільки за направленням лікуючого лікаря, але при доставленні бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги та в деяких випадках при самозверненні пацієнта Платними є і будуть: стоматологічні послуги (крім екстрених і невідкладних випадків); косметологічні процедури; масаж та інші платні й зараз медпослуги[2].

Передбачається, що НСЗУ буде закуповувати у медустанов медичні послуги за встановленими тарифами.

НСЗУ розробляє та погоджує специфікації та умови закупівель медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, а також аналізує наявність у надавачів медичних послуг медичного обладнання, персоналу, ліцензій та інших дозвільних документів, необхідних для надання медичних послуг в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення на кожен рік.

Після відповідної підготовки Національна служба здоров'я зможе розпочати укладати договори про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій із закладами охорони здоров'я.

Дохід медзакладу і зарплата конкретного лікаря буде залежати від обсягу і характеру медичних послуг, які він надав пацієнтам протягом місяця. Програма медичних гарантій для вторинної медичної допомоги виділяє п'ять пріоритетних напрямків:

- лікування гострого інфаркту міокарда,
- лікування гострого мозкового інсульту,
- допомога при пологах,
- неонатальна допомога,
- ендоскопічні та скринінгові обстеження для ранньої діагностики онкологічних захворювань.

Ці види допомоги будуть оплачуватися НСЗУ за підвищеними тарифами.

Отже безкоштовна медична допомога в Україні надаватиметься тільки за направленням сімейного лікаря, а також при наданні допомоги бригадою швидкої допомоги. Звернення до медичних закладів без направлення можливі при зверненні до: акушера-гінеколога, педіатра, психіатра, нарколога, пологах.

Основна частина фінансування лікарням надходить відповідно до договору з НСЗУ. В середньому - понад 66% - це надходження Програми медичних гарантій(рис.2.1)[5]. Проте за місцевим самоврядуванням залишається обов'язок утримувати заклад, оплачувати комунальні послуги, підтримувати матеріальну базу.

В середньому по Україні допомога від місцевих органів влади становить 14% від усіх доходів медзакладів. Найвищий відсоток у Полтавській області - 28%. Найнижчий у Чернівецькій 6% та Херсонській області - 7%. Згідно із звітами НСЗУ є власники медзакладів, які не оплачують своїм лікарням комунальні послуги. А це є вимога закону. Таких закладів в Україні аж 101.

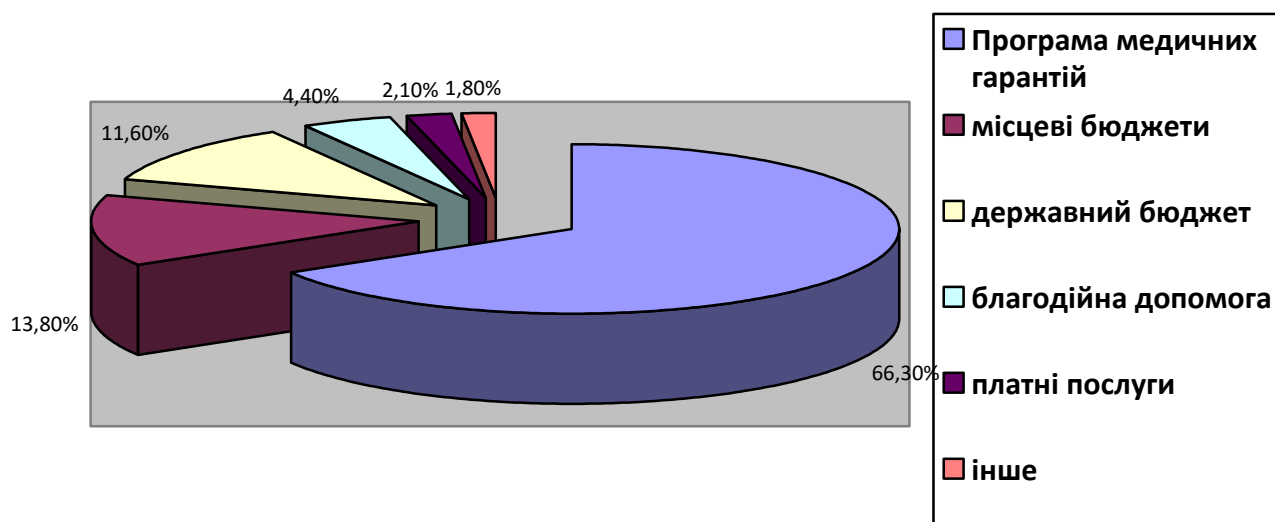


Рис.2.1. Структура фінансування КНП в Україні станом на 01.07.2021 року

Джерело:[5]

Обов'язок місцевої влади - підтримувати і брати участь у житті закладів, закріплено у законі про місцеве самоврядування. Водночас, підтримка лікарень з боку органів місцевого самоврядування є дуже неоднорідною. У середньому допомога від місцевих органів влади від усіх доходів медзакладів становить: Київ - 20,7%, Київська область - 14,7%, Вінницька - 13,2%, Черкаська - 10,5 %, Житомирська - 9,8%.

В табл..2.1 проаналізуємо видатки на вторинну ланку охорони здоров'я в Україні.

Таблиця 2.1

Фінансування вторинної ланки охорони здоров'я в Україні, млрд.грн.

	Всього		Державний бюджет		Місцевий бюджет	
	план	факт	план	факт	план	факт
<b>Охорона здоров'я</b>	168,91	161,55	128,76	121,35	40,15	40,20
Питома вага витрат на вторинну ланку,%	20,24	20,44	5,03	5,12	69,04	66,30
Фінансування вторинної медицини	34,2	33,024	6,48	6,22	27,72	26,654
У тому числі:						

Поліклініки загального профілю та амбулаторії	1,04	1,00	-	-	1,04	1,00
Спеціалізовані та стоматологічні поліклініки	1,99	1,91	0,16	0,14	1,83	1,76
Фельдшерсько-акушерські пункти	0,017	0,014	-	-	0,017	0,014
Лікарні загального профілю	18,50	17,88	0,89	0,88	17,61	17,00
Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади	11,60	11,20	5,43	5,34	6,17	5,86
Перинатальні центри, пологові будинки	1,07	1,02	-	-	1,07	1,02

Джерело:[3]

Як бачимо з табл. 2.1, фактично фінансування вторинної медицини склало 20,44% витрат від загальних витрат на охорону здоров'я. З них, 66,3% склали витрати місцевих бюджетів, проти запланованих 69,04% та витрати державного бюджету 5,12%. Більше 50% у фінансуванні вторинної медицини склали витрати на лікарні загального профілю, що фінансувались переважно з місцевого бюджету.

Тому співпраця з НСЗУ надає місцевій владі стабільне фінансування, прозорий принцип руху коштів у системі. Також НСЗУ може оперативно збільшувати суму договору і спрямовувати більше коштів туди, де більше пацієнтів. В результаті заклад отримує більше фінансування, і кошти може витратити на забезпечення ліками та на доплати медичному персоналу.

Видатки на лікування 1 особи, яка проживає на території певної громади відрізняється від 1 686,7 грн до 3 252 грн. В середньому видатки на 1 особу становлять 2 557,2 грн.[5].

Отже, фінансування вторинної медицини в Україні у 2021 році зазнало суттєвих змін. Зокрема більше 66% було направлено з НСЗУ, 13,8% з місцевих бюджетів, включаючи обласні бюджети, 11,6% виділено з місцевого бюджету. Платні послуги склали лише 2,1% у джерелах фінансування вторинної медицини у 2021 році. При цьому, лікарні загального профілю у 2020 році фінансувались переважно з місцевого бюджету.

## 2.2. Проблеми фінансування медичних послуг

Здоров'я українців залишає бажати кращого. У нашого населення високі показники захворюваності, смертності та інвалідності, особливо від неінфекційних захворювань, таких як рак, серцево-судинні захворювання, хвороби обміну речовин, інші. Тривожні цифри показують, що переважна більшість українців не отримують своєчасної, ефективної та якісної допомоги на рівні цивілізованих країн. Люди відчують себе незахищеними державою і розраховують тільки на власні сили: українці власними коштами фінансують систему охорони здоров'я на 60 %, держава - на 40 %. В результаті медична допомога для українців стала катастрофічно недоступною економічно та фізично. А це - становить реальну загрозу генофонду нації, національній безпеці.

Охорона здоров'я хронічно недофінансовувалася десятиліттями. Неефективний бюджетний механізм її функціонування та високий рівень корупції та хабарництва призвели до фактичного розвалу галузі, яка вже не може забезпечити потреби населення.

З 1 квітня 2020 р., незважаючи на різні непередбачувані події та пандемію COVID-19, майже всі державні спеціалізовані заклади стали працювати за договором з НСЗУ. Районні та сільські, обласні та міські — усі лікарні стали отримувати прозору оплату від НСЗУ за надану медичну допомогу пацієнтам, а не субвенцію на утримання стін та ліжкомісць, як було раніше.

За рівнем заробітної плати працівників галузь медицини України традиційно посідає передостаннє місце серед галузей економіки, відстаючи в 1,6 рази від середньої заробітної плати в промисловості та у 2-5 разів від відповідного рівня держав – сусідів (наприклад Польщі).

Системою стало встановлення базового посадового окладу (тарифної ставки) працівника першого тарифного розряду за Єдиною тарифною сіткою нижче рівня законодавчо встановленого розміру мінімальної заробітної плати.

Це призвело до повного розбалансування ЄТС та руйнації диференційованої оплати праці працівників. Посадові оклади професіоналів та фахівців з вищою освітою різної кваліфікації порівнянні з оплатою праці некваліфікованих працівників і встановлені на рівні мінімальної заробітної плати (з 1-го по 7-й тарифні розряди). Внаслідок такої політики працівники галузі втрачають до 40 відсотків річного заробітку або від 2544 грн. до 18856 грн. Вже сьогодні дільничний лікар без категорії отримує заробітну плату меншу ніж молодша медична сестра (санітарка)[15].

Значного резонансу серед членів Профспілки працівників охорони здоров'я України[15] набуло небажання Уряду запровадити єдині підходи в оплаті праці працівників бюджетної сфери, встановивши в системі охорони здоров'я доплати та надбавки, існуючі в інших бюджетних галузях, зокрема за престижність праці, матеріальну допомогу на оздоровлення, адресну грошову допомогу тощо. Середня щомісячна заробітна плата лікаря складає 7840 грн., лікаря поліклініки -6566 грн.[5], Внаслідок такої політики держави, нехтування принципової позиції Профспілки працівників охорони здоров'я України з цього питання, галузь залишають висококваліфіковані кадри: нині в країні не вистачає 46,2 тис. лікарів, 19,6 тис. молодших спеціалістів.

На початку серпня 2021 року Профспілка працівників охорони здоров'я України[15] сформувала міжвідомчу робочу групу з питань погашення заборгованості із заробітної плати. Вона провела моніторинг виплати зарплати, під час якого з'ясувала, що сума загального боргу перед медиками становить 329, 93 млн. грн. (станом на 10.08.2021). Проблеми з виплатою зарплат спостерігалися у 17 областях України та Києві. Складна ситуація – у Львівській, Тернопільській, Сумській, Кіровоградській, Чернівецькій, Івано-Франківській, Вінницькій та Волинській областях. Найбільше заборгували установам вторинного рівня, тобто центральним районним та міським лікарням, які, окрім медичної реформи, потрапили під реформування адміністративно-територіального устрою. І найбільше занепокоєння викликає той факт, що

заборгованість поширилася і на установи третинного рівня та обласного підпорядкування. Наприклад, у КНП Вінницької обласної ради «Клінічний центр інфекційних хвороб», яка, до речі, приймає ковідних хворих, заборгованість становить понад 1 млн грн, КНП «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька» – 4,0 млн грн, КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» – 4,890 млн грн, КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» – 10,02 млн грн. Загалом є області, де борги накопичили у десяти та більше медичних закладах [15].

Також актуальними проблемами сучасної галузі охорони здоров'я в Україні є високий рівень зносу обладнання у комунальних закладах, адже лікарні практично не мають коштів на оновлення обладнання тому і використовують устаткування 60 -80 років виготовлення. Хіба що спонсор закупить для лікарні новий томограф або УЗД - апарат.

Окрім того, лікарням катастрофічно не вистачає медикаментів, навіть для надання швидкої допомоги, відсутні кошти для придбання реактивів для лабораторних аналізів, тощо.

Таким чином, найпоширенішими проблемами галузі охорони здоров'я України є:

- підвищена міграція працівників охорони здоров'я, насамперед, через низький рівень заробітної плати;
- дефіцит професійних навичок працівників охорони здоров'я у зв'язку з плінністю кадрів;
- незадовільне робоче середовище (застаріле обладнання та устаткування, відсутність необхідних лікарських засобів навіть для надання невідкладної медичної допомоги, незадовільне робоче місце тощо).

Саме недостатність фінансування охорони здоров'я спричиняє зменшення обсягу безоплатних медичних послуг, «затягування» проведення капітального ремонту приміщень медичних закладів, оновлення обладнання, порівняно низьку заробітну плату медичного персоналу.



### **2.3. Необхідність впровадження платних медичних послуг, як додаткового джерела фінансування**

У зв'язку з переходом на нову модель фінансування закладів охорони здоров'я з 01 квітня 2020 року закладам охорони здоров'я не вистачає коштів на потреби життєдіяльності підприємства. За рахунок зароблених коштів по договорах з НСЗУ потрібно забезпечити пацієнтів ліками, харчуванням в стаціонарі, заробітними платами усіх працівників медичного закладу, а це не тільки медичний персонал це охорона, працівники харч блоку, електрики, сантехники, водії спец транспорту, прачки, економісти, статисти, юристи та ін.. Крім заробітних плат вагома частина зароблених коштів витрачається на забезпечення безперервного та повноцінного функціонування лікарень: утилізація медичних відходів, забезпечення медичними реактивами, засобами індивідуального захисту, забезпечення одноразовими витратними матеріалами та багато іншого.

Шляхом рішення недофінансування може стати введення та розширення переліку платних медичних послуг, які будуть мати економічне обґрунтування.

Після заключення договорів з національною службою здоров'я України КНП мають можливість отримувати додаткові джерела фінансування. Це можуть бути дотації з місцевого бюджету, благодійні внески, здача в оренду приміщень.

Такий підхід має низку переваг основна з них є мінімізація ризиків, які виникають у разі використання НСЗУ, як єдиного джерела надходження коштів.

Місцеві органи самоврядування можуть фінансово сприяти оновленню медичної техніки, покращенню оснащення, проведенню капітальних ремонтів, перебудов приміщень

Також на місцевому рівні можливе впровадження підвищення оплати праці медпрацівників (преміювання з місцевого бюджету).

А також відповідно до законодавства забезпечувати пільгові категорії населення препаратами. Введення платних медичних послуг в лікувальних установах відкриває додатковий потенціал закладу, збільшує обсяг послуг для забезпечення потреб пацієнта, та являє собою додаткове джерело фінансування. Можливість отримати додаткові фінансові надходження, дають змогу лікарням не лише фінансувати обов'язкові витрати, а також виділяти кошти на покращення умов праці, забезпечення матеріально-технічної бази, впровадженню заохочень медичних працівників та інше.

Для забезпечення адекватної конкурентоспроможності усі медичні установи країни повинні мати та користуватись найновітнішими досягненнями медичної науки для швидкої та точної діагностики, якісної профілактики та успішного лікування захворювань. Також це необхідна умова для розвитку та підвищення кваліфікації медичного персоналу. Поліпшення та розвиток в усіх напрямках медичної системи гарантують надання якісних медичних послуг населенню України.

Виконання даних вимог можливе лише за умови адекватних фінансових надходжень, одним з джерел яких можуть стати платні медичні послуги

Отже, впровадження платних медичних послуг збільшує потенціал лікарні для задоволення потреб споживачів на якісні медичні послуги.

Додаткові кошти можуть бути спрямовані на покращення умов праці, на оновлення медичного оснащення, удосконалення матеріально - технічної бази, на закупівлю сучасного медичного обладнання, що в свою чергу, підвищить якість надання медичних послуг.

### **РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, ЯК ДОДАТКОВОГО ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ КНП ОМР «ОБУХІВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ»**

#### **3.1. Загальна характеристика КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування»**

Комунальне некомерційне підприємство Обухівської районної ради «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» (далі – Підприємство) є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом[21].

Підприємство створене на підставі рішення Обухівської районної ради (від 02.03.2021 року №191- 7(позачергова) -УІІІ «Про реорганізацію юридичної особи – Обухівська центральна районна лікарня», шляхом перетворення Обухівської центральної районної лікарні у Комунальне некомерційне підприємство Обухівської районної ради «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування». Комунальне некомерційне підприємство Обухівської міської ради «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» є повним правонаступником Комунального некомерційного підприємства Обухівської районної ради «Обухівська центральна районна лікарня». Власником підприємства є Обухівська міська територіальна громада Київської області в особі Обухівської міської ради Київської області[10].

Основною метою діяльності Підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обов'язі, встановлених законодавством.

Види діяльності за КВЕД:

86.10 Діяльність лікарняних закладів.

47.73 Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах.

47.74 Роздрібна торгівля медичними й ортопедичними товарами в спеціалізованих магазинах[22].

Загальні дані про заклад охорони здоров'я наведено в табл.1.1.

Таблиця 1.1

Загальні дані про КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування»

ЄДРПОУ:	01994155
Назва:	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ОБУХІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ "ОБУХІВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ" (КНП ОМР "ОБУХІВСЬКА БЛІЛ")
Організаційна форма:	Комунальне підприємство
Адреса:	08700, КИЇВСЬКА область, місто ОБУХІВ(Пн), вулиця КАШТАНОВА, будинок 52 Запис в ЄДР: 08704, Київська обл., м. Обухів(Пн), вул. Каштанова, буд. 52 Всього 8 суб'єктів за цією адресою
Стан:	Зареєстровано
Запис щодо припинення:	№ 18841120016000101 від 26.10.2018
Дата реєстрації:	22.11.1996 ( 24 роки 10 місяців ) Номер запису: 18841450000003518
Уповноважені особи:	Якубишина Надія Василівна - підписант (керівник)
Статутний капітал:	60 970 004.00 грн
Засновники:	ОБУХІВСЬКА МІСЬКА РАДА КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ / #35161650 Внесок: 60 970 004.00 грн, 100.000%

Предметом діяльності КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» є надання пацієнтам вторинної тобто спеціалізованої стаціонарної та консультативної ( поліклініка) медичної допомоги. Діяльність

підприємства регламентується законодавством України на безвідплатній та відплатній основі та спрямована на забезпечення повної діагностики, належної профілактики, якісного лікування гострих та хронічних захворювань, травм чи отруєнь. Також здійснює медичний нагляд за перебігом вагітності, займається веденням пологів та післяпологового періоду; забезпечує контроль за видачею листів непрацездатності; проводить експертизи тимчасової непрацездатності; здійснює проведення профілактичних медичних оглядів; проводить планові щеплення та інше. КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику.

Велика кількість повноважень для організації якісної, продуктивної, цілодобової роботи підприємства покладено на головного лікаря - Директора КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» а саме:

- структура та внутрішній розпорядок підприємства;
- сфери діяльності структурних підрозділів;
- обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства;
- штатна численність підприємства та ін.

Накази та документи затверджені підписом директора мають законодавчу основу та базуються на фінансовому плані лікарні з урахуванням необхідних умов для забезпечення доступності та якості медичної допомоги. До складу КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» входить 16 лікувальних відділень, 2 поліклініки, аптека, дві лабораторії, жіноча консультація. (рис.1.1).

На початок 2021 року в лікарні працюють 790 працівників.

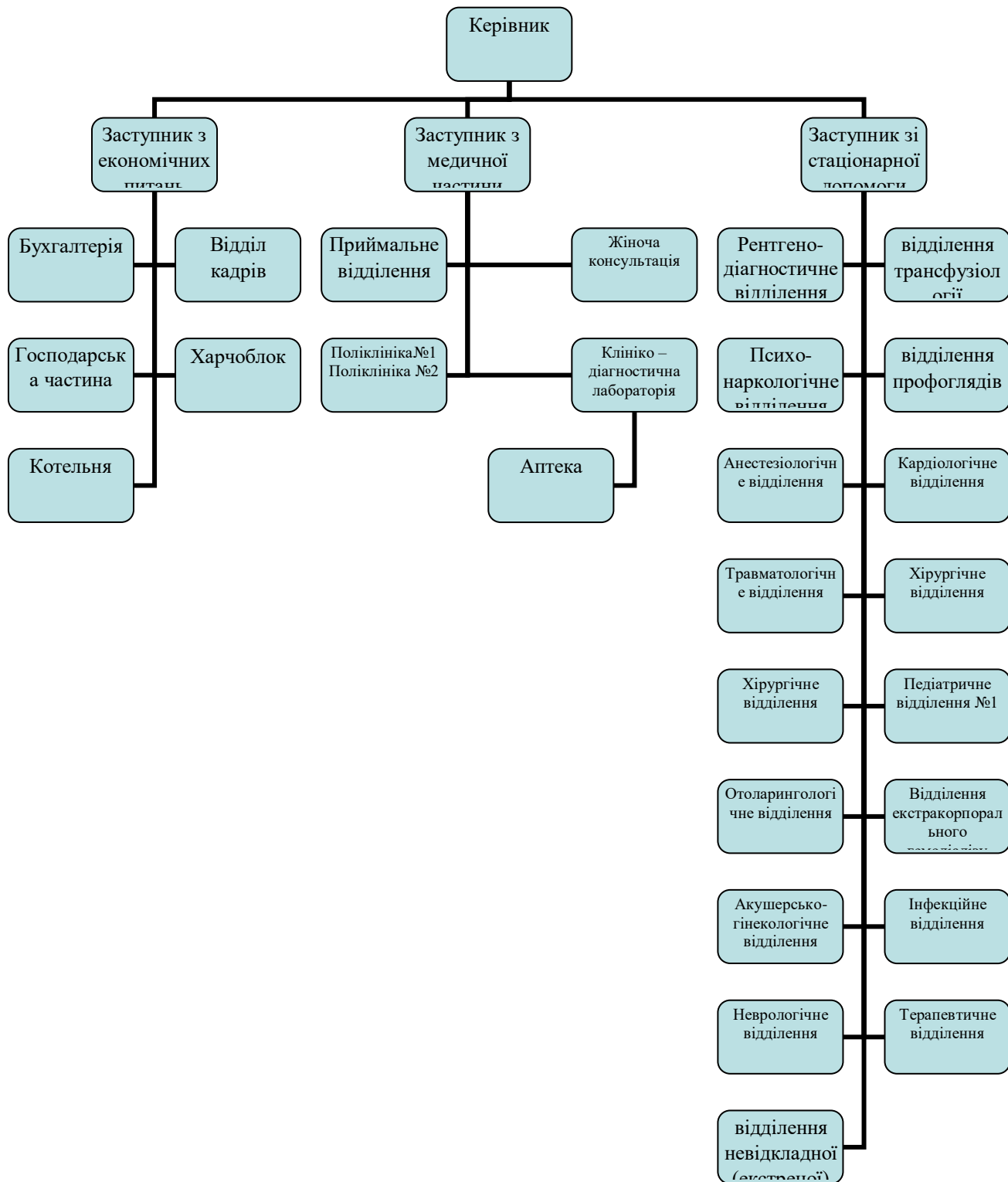


Рис.1.1.Організаційна структура КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Джерело:[21]

Заступники Керівника КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» призначаються на посаду і звільняються з посади наказом Керівника Установи за погодженням з Департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Обухівської міської ради.

Керівник бухгалтерської служби КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» призначається на посаду і звільняється з посади наказом Керівника КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» за погодженням з органами Державної казначейської служби України.

Інші працівники КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» призначаються на посаду і звільняються з посади наказом Керівника КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування». Керівник КНП несе персональну відповідальність за діяльність закладу.

Керівник вирішує самостійно всі питання діяльності лікарні за винятком питань, що відносяться до компетенції профспілкових органів.

Заклад має лінійно – функціональну структуру управління. До адміністративного та допоміжного персоналу входять: директор лікарні, заступник з економічних питань, заступник з медичних питань та заступник з стаціонарної допомоги.

Заступнику з економічних питань підпорядковані: бухгалтерія, відділ кадрів, господарська частина, харчоблок та котельня.

Діагностичні підрозділи підпорядковано заступнику директора з медичних питань, це: приймальне відділення, жіноча консультація, клініко - діагностична лабораторія та аптеки.

Заступнику директора зі стаціонарної допомоги підпорядковано 16 відділень лікарні, зокрема: рентгено-діагностичне відділення, відділення трансфузіології, психо-наркологічне відділення, відділення профоглядів по спец коштах, відділення невідкладної (екстреної) допомоги, анестезіологічне

відділення, кардіологічне відділення, травматологічне відділення, хірургічне відділення, педіатричне відділення №1, отоларингологічне відділення, відділення екстракорпорального гемодіалізу, патологоанатомічне відділення, акушерсько-гінекологічне відділення, інфекційне відділення, неврологічне відділення, терапевтичне відділення.

В складі КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» 790 штатних одиниць, в т.ч.:

Загальний фонд – 769 шт.од., а саме:

- лікарі 138 осіб,
- фахівці з базовою та неповною медичною освітою -322 особи;
- молодші медичні сестри – 186 осіб;
- спеціалісти з вищою немедичною освітою -22 особи;
- інший персонал -100 осіб

Спеціальний фонд -21 шт. од., а саме:

- лікарі – 7 осіб;
- фахівці з базовою та неповною медичною освітою -8 осіб;
- молодші медичні сестри – 3 особи;
- спеціалісти з вищою немедичною освітою -2 особи;
- інший персонал -1 особа[22].

Утримання підприємства і оплата праці здійснюється за рахунок бюджетних коштів, а також коштів, отримання яких передбачено законодавством України.

Джерелами отримання коштів підприємством є:

- бюджетні кошти;
- надання платних послуг;
- надання в оренду приміщень;
- благодійні внески;
- кошти від національної служби здоров'я України;
- інші джерела.



На рис.1.2 наведено динаміка надходжень та витрат коштів КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» з 2015 по 2021 рік(станом на 01.10.2021 р.).

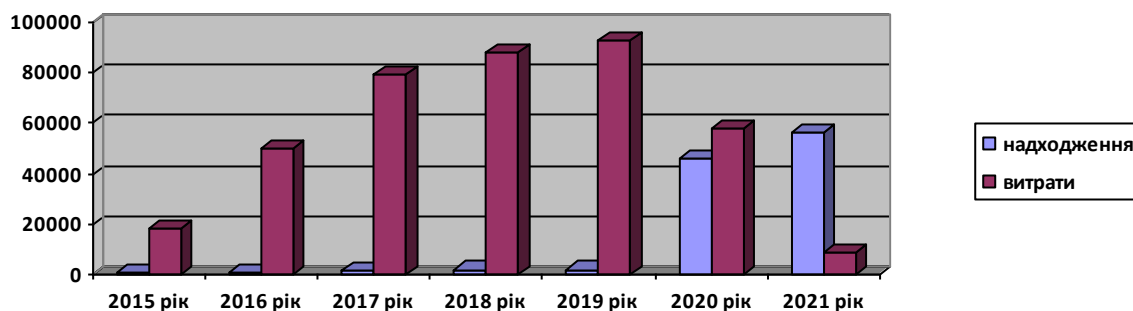


Рис.1.2.Надходження та витрати коштів КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування», тис.грн.

Джерело:[22]

Як бачимо на рис.1.2, до 2020 року, коли було змінено умови фінансування закладів охорони здоров'я, лікарні катастрофічно не вистачало коштів.

В той же час, приміщення лікарні потребує відновлення з нуля та модернізації: електрики, сантехніки, протипожежної безпеки, утеплення приміщень, вікон. Між тим, щоби розпочати поетапний ремонт, поверх за поверхом, необхідно спочатку налагодити водопостачання та водовідведення, освітлення, опалення всього приміщення. Керівництво лікарні сьогодні має працювати над розвитком системи менеджменту, шукати шляхи залучення коштів у розвиток закладу. І показати, що приміщення лікарні в жахливому стані, потребують ремонту, а ліве крило поліклініки взагалі не функціонує, руйнується.

Так, згідно додатку до рішення № 1480–63, Обухівська міськрада розглянула питання фінансування Підприємства виділивши 500 тис. гривень на придбання засобів індивідуального захисту та маловартісного медичного обладнання у 2020 році, на початку 2020 року районна рада виділила на потреби лікарні 6,5 млн.грн., та щороку виділяє по 300 тис.грн на лікування

онкохворих. У 2020 році та на початку 2021 року були значні затримки з виплатою заробітної плати. Окрім питання заробітної платні, Обухівська лікарня потребує значних капіталовкладень в ремонт. До прикладу, семиповерхова будівля поліклініки потребує капітального ремонту, адже її ліве крило перебуває в аварійному стані і там функціонує лише перший поверх. Часткові ремонтні роботи проводились лише в правому крилі.

Ще у 2012 році проєкт реконструкції оцінювався у 17 млн гривень. За даними ж районної ради у 2014-15 роках проєкт подорожчав в понад 20 млн гривень, проте скільки б ремонт обійшовся зараз – не відомо. Лікарня обслуговує більшу частину жителів міста й району, і буде працювати так і надалі. Керівництво підписали договір із НСЗУ, яка виділяє за пролікований випадок 4 тис. гривень, куди входять також і зарплата лікаря, податки. Цих коштів не вистачає на належне лікування хворого впродовж тижня, не кажучи вже про ремонт[22].

Раптова ситуація з пандемією на COVID -19 виявила та показала реалії плачевного стану системи охорони здоров'я України. Жахливий та застарілий стан медичного оснащення, який в більшості випадків перебуває в неробочому стані, а те що й працює не відповідає вимогам надання сучасної медичної допомоги. Застаріла балонна система киснепостачання виявилась неспроможною задовольнити потреби пацієнтів в кисні. Жахливі умови перебування в саціонарах, які десятиліттями не ремонтувались та не оновлювались. Масове поступлення хворих, величезне навантаження на медичних працівників, тяжкі умови праці, ризики захворіти на коронавірусну інфекцію та низька заробітна плата призвели до звільнень медичних працівників. З метою зупинення та попередження масових звільнень місцеві влади ( на той час ще були районні ради) вводили додаткове фінансування у вигляді премійування працівників охорони здоров'я. Після проведення адміністративної реформи, утворення ОТГ лікарні змінили власників та стали міськими.

В більшості випадків міська рада зацікавлена в тому щоб мешканці громади отримували якісну, сучасну медичну допомогу в комфортних для пацієнтів умовах. А це означає виділення коштів на закупівлю обладнання, ремонт приміщень, на модернізацію та реконструкцію. Відповідно реформуванню вторинної ланки медицини – це стаціонарна допомога та вузькоспеціалізовані лікарі оплата від НСЗУ відбувається за фактично надані послуги. Тобто кошти потрібно заробити наданням медичних послуг, які будуть відповідати вимогам що встановлює НСЗУ . Чим більше пацієнтів відвідало лікарню, чим більше хворих ви вилікували, тим більше коштів ви заробили.

Перехід у фінансуванні відбувається поступово так в 2020 році – 60% - це глобальна ставка за даними бюджету лікувальної установи попереднього року та 40 % - оплата за фактично наданні медичні послуги від НСЗУ, в 2021 році частка від НЗСУ –складає 50% і з кожним роком збільшується.

Тому лікарні вторинної ланки повинні змінювати підхід до свого фінансового забезпечення і шукати шляхи заробітку коштів додатково крім коштів від НСЗУ . На даний час цих коштів не вистачає навіть на заробітні плати медичним працівникам, що стає підґрунтям для масових скорочень, звільнень працівників медичної галузі.

Отже, КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» є вторинною ланкою медичних послуг в Обухівському районі, є комунальним неприбутковим підприємством. КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» витрачає більше ніж отримує, обсяг коштів у 2021 році від НСЗУ значно менше ніж у 2020 році, і хоча місцева влада фінансує підприємство – коштів катастрофічно не вистачає навіть на заробітну плату, тому підприємству необхідно впроваджувати платні медичні послуги.

### **3.2. Процес впровадження платних медичних послуг у КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»**

Платні медичні послуги – це додаткове джерело доходу для медзакладу-КНП. Безплатних медичних послуг насправді уже не існує й усі послуги є платними. Питання лише в тому, хто оплачує. Медична послуга починається з того моменту, коли є угода, наприклад, між пацієнтом та лікарем, або між медзакладом та Національною службою здоров'я України. Однак платні медичні послуги можуть надаватися за угодою між пацієнтом та лікарем. Якихось договорів при цьому може й не підписуватися, так як діє правило публічного договору.

На сьогодні відсутнє обмеження щодо обсягу платних послуг поза програмою медичних гарантій (оновлена ст. 10 Закону “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” від 19.10.2017 р. № 2168, далі – Закон № 2168). Можливий обсяг платних медичних послуг ніяк не залежить від загального обсягу послуг, наданих медзакладом-КНП.

Реорганізовані медзаклади-КНП є госпрозрахунковими, а тому мають право надавати платні послуги у межах їх переліку з постанови від 17.09.1996 № 1138 (далі — Перелік № 1138). Тарифи на платні медичні послуги КНП має узгодити з органом місцевого самоврядування (виконавчим комітетом місцевої ради). Перед цим необхідно обчислити собівартість послуг. Орієнтир для калькуляцій — Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затверджена постановою КМУ від 27.12.2017 № 1075 (далі — Методика № 1075). Однак ця методика надто загальна й не визначає всіх параметрів для розрахунку собівартості. Тож КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» муситиме самостійно вирішити низку питань, наприклад визначити бази розподілу непрямих витрат. Докладний порядок калькуляцій необхідно регламентувати у внутрішніх документах. Найдоречніше створити власне Положення про платні медичні

послуги. Адже тоді буде єдиний документ, що визначає всі правила надання платних послуг — і їх перелік, і параметри розрахунків.

Органи місцевого самоврядування не займаються повністю всім процесом визначення ціни. КНП самостійно має визначити собівартість послуги, однак норматив рентабельності, що вплине на остаточну ціну, має затвердити орган місцевого самоврядування. Як правило, спочатку ціни на платні медичні послуги затверджуються наказом керівника медзакладу на основі калькулювання собівартості медичних послуг. Уже потім ці тарифи подаються на затвердження виконавчому комітету місцевої ради.

В табл. 2.1 наведено структуру Положення про надання платних послуг КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування».

Таблиця 2.1

Структура Положення про надання платних послуг КНП ОМР  
«Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування»

Розділ	Зміст
Загальні положення	Мета Положення, зв'язок з іншими державними та внутрішніми нормативними документами
Платні медичні послуги, які надає заклад	Акцент на соціальну мету надання послуг. Посилання на перелік послуг у додатку до Положення, зв'язок Положення з колдоговором
Розрахунок собівартості платних медичних послуг	Навести правила розрахунку собівартості відповідно до Методики 1075. Визначити параметри розрахунків: — перелік підрозділів, витрати яких беруть участь у калькулюванні; — центри витрат, наприклад відділення чи кабінети, які надають платні послуги (перелік винести в додаток); — переліки прямих витрат за визначеними центрами витрат; — переліки непрямих витрат, які підлягають розподілу; — критерії розподілу непрямих витрат з-поміж центрів витрат, за видами платних послуг. Остаточний розрахунок оформлюється калькуляцією платної медичної послуги (у додатку).
Оплата платних медичних послуг	Умови розрахунку за медичну послугу: — спосіб оплати (готівкою у касі / безготівковий; з використанням РРО/пРРО чи без такого; з використанням ПТКС (програмно-технічних комплексів самообслуговування), POS-терміналів); — час оплати (до чи після надання послуги).
Розподіл та використання грошових	Кошти від платних послуг використовуються винятково на соціальні та/або господарські цілі. Напрями розподілу прибутку КНП.

надходжень від надання платних медичних послуг	
Визнання доходу від надання платної медичної послуги	Первинний документ або первинні документи, які застосовуються для підтвердження факту надання послуги. Наприклад, товарний чек, акт прийому-передачі наданих послуг, Z-звіт РРО/електронний Z-звіт пРРО.
Прикінцеві положення	Можливість перегляду, зміни й перезатвердження Положення та його додатків
Додатки	Додаток 1. Перелік платних послуг Додаток 2. Центри витрат та критерії розподілу непрямих витрат Додаток 3. Форма калькуляції собівартості платної медичної послуги Додаток 4. Форма акта прийому-передачі наданих послуг / товарного чеку / квитанції

Джерело: розробка автора

Встановлювати плату за послуги з медичного обслуговування, які надаються поза договорами про медичне обслуговування з НСЗУ, медзаклади можуть на підставі абз. 9 ст. 18 Закону “Основи законодавства України про охорону здоров’я” від 19.11.1992 р. № 2801. Спеціально визначеного порядку такої процедури немає, але є: правила калькулювання собівартості; наявність граничних нормативів рентабельності, тобто того прибутку, який може бути включений понад собівартість послуги (абз. 1 п. 12 постанови Кабміну від 25.12.1996 р. № 1548, яка надає регулювання цих тарифів до місцевих державних адміністрацій; Однак наразі цим займаються органи місцевого самоврядування (ОМС), як правило, цими повноваженнями наділені виконкоми місцевих рад; п. 1 ст. 13 Закону “Про ціни та ціноутворення” від 21.06.2012 р. № 5007, що вказує на способи регулювання, серед яких місцевими радами зазвичай обирається обмеження нормативу рентабельності).

На практиці адміністрація медзакладу перед підписанням наказу керівником може попередньо неформально узгодити всі тарифи, аби пришвидшити процес їх подальшого розгляду. В першу чергу, слід з’ясувати згадані нормативи рентабельності, щоб не порушити правила, особливо якщо затверджує перелік платних медпослуг вперше або його змінює.

Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, що затверджена постановою Кабміну від 07.12.2017 р. № 1075 (далі – Методрекомедації № 1075) визначає, яким чином за принципом “зверху-донизу” відбувається розподіл прямих і непрямих витрат при визначенні собівартості послуги. Методрекомедації № 1075 обов’язкові до застосування медзакладами, які беруть участь у програмі медичних гарантій.

Медзаклади не мають якогось спеціального звільнення від застосування касових апаратів, а тому для них діють такі ж правила, як і для всіх, тобто за Законом “Про застосування РРО у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг” від 06.07.1995 р. № 265 (далі – Закон про РРО).

Таким чином, при наданні платних медичних послуг уникнути РРО/пРРО можна лише, якщо: проводити розрахунок у безготівковій формі (з рахунку на рахунок), тобто уникати приймання готівки (п. “12” ст. 9 Закону про РРО, визначення розрахункової операції – пп. “б” ст. 2 Закону про РРО); приймати платежі через банківські установи, тобто через операційну касу банку. Аналог цьому – використання ПТКС (програмно-технічних комплексів самообслуговування), які ще називають депозитними банкоматами (приклад – Приватбанк). За домовленістю з банком їх можна встановити безпосередньо на території медзакладу й відправляти на оплату всіх клієнтів (пацієнтів) до нього; приймати платежі лише за допомогою банківських систем дистанційного обслуговування та/або сервісів переказу коштів. Як приклад таких систем можна навести LiqPay (система дистанційного обслуговування Приватбанку) та Приват24, Ощад24 і Монобанк (системи дистанційного переказу коштів).

В усіх інших випадках, включаючи оплату готівкою й оплату банківськими картками, при прийманні платежу за платну медичну послугу потрібен РРО або його аналог – програмний РРО (пРРО). Штраф за порушення у 2021 році – 10% вартості сплачених послуг за перше порушення та 50% – кожне наступне (див. Штрафи за порушення РРО 2021).

При оплаті медпослуг готівкою або банківською карткою медзаклад має обов'язково використовувати касовий апарат (звичайний або програмний). Аналогічні висновки містить і роз'яснення ДПС щодо розрахунків за послуги закладів охорони здоров'я.

КНП – неплатники податку на прибуток, якщо не порушують умов неприбутковості. Аби вони не порушувалися, то розподіл прибутку по платних медичних послугах має відповідати статутним цілям. Саме через це у запропонованому шаблоні положення про платні медичні послуги рекомендуємо зробити розділ “5. Розподіл та використання грошових надходжень від надання платних медичних послуг”, де й прописати такий розподіл й його дотримуватися.

КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» є платником ПДВ, тому при розрахунку вартості медичної послуги необхідно враховувати даний податок.

Однак щодо деяких медпослуг є винятки, які наведені у пп. 197.1.5 ПКУ, зокрема: косметологічна допомога; масаж; корекція осанки; профілактичні медогляди та ін. Якщо виникають сумніви у правомірності віднесення платних послуг до певного виду з Переліку №1138 або взагалі до медичних, то звернутися за роз'ясненням слід до МОЗ (індивідуальна податкова консультація ДФС від 15.10.2019 р. № 762/6/99-00-07-03-02-15/ПК).

Обсяг платних медичних послуг наразі необмежений. Раніше у закладах, які надають послуги за програмою медичних гарантій, було обмеження – 20% загального обсягу всіх наданих медичних послуг. Ще з 2020 року таке обмеження було зняте.

Отже, для впровадження медичних послуг КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» необхідно підготувати Положення про надання платних медичних послуг, яке далі потрібно узгодити з Обухівською місцевою радою. Окремі пункти Положення мають бути доповнено і до Наказу про облікову політику КНП, зокрема, параметри



розрахунків собівартості, розподіл та використання грошових коштів, визнання доходів від надання послуги, тощо.

### **3.3. Платні послуги як інструмент розвитку КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування»**

У зв'язку з економічною кризою в державі, здорошення комунальних платежів, зростання тарифів на енергоносії, підвищення цін на медичні вироби, ліки та продукти харчування відбулось погіршення в діяльності комунального некомерційного підприємства. З метою уникнення фінансово – господарської кризи було прийняте дане проектне рішення

Треба зауважити що для підтримання та покращення діяльності даної медичної установи ( Обухівська БЛЛ) залучались благодійні внески, допомога меценатів на законних обставинах, однак дана допомога виявилась замалою для незалежного та повноцінного функціонування закладу охорони здоров'я .

Тому в умовах реформування , зміни моделі фінансування галузі охорони здоров'я та загального дефіциту державного фінансування медицини необхідною умовою для функціонування та розвитку лікарень є пошук додаткових джерел надходження коштів .

Для комунальних некомерційних підприємств додатковим джерелом фінансів є платні послуги, які надаються відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах».

Потрібно зазначити що відповідно до етапів реформування охорони здоров'я з 01 квітня 2020 року КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» підписала з Національною службою здоров'я України (надалі - НСЗУ) договори за програмою медичних гарантій відповідно до

вимог Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Зауважемо що Міністерство охорони здоров'я України передбачає що вартість медичних послуг, які не передбачені або виходять за межі державного гарантованого пакета медичної допомоги розраховуються та встановлюються постачальниками медичних послуг.

В табл.2.2 проведемо SWOT аналіз діяльності лікувального закладу.

Аналізуючи сильні сторони КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» відмітимо, що заклад має сертифіковану систему якості, висококваліфікований персонал, у 2021 році НСЗУ суттєво збільшила обсяг фінансування, достатнє комплектування комп'ютерною та офісною технікою, резерви виробничих площ та значне географічне охоплення.

Таблиця 2.2

SWOT аналіз КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

СИЛЬНІ СТОРОНИ	МОЖЛИВОСТІ
Сертифікована система якості; Кваліфікований персонал; Комфортні умови роботи; Високоорганізована система управління; Укладений з НСЗУ договір на 6 пакетів надання медичних послуг за програмою медичних гарантій; Достатнє комплектування комп'ютерною та офісною технікою Відпрацьовані технології; Резерви виробничих площ; Географічне охоплення;	Можливість впровадження платних медичних послуг; Впровадження медичної інформаційної системи; Розширення спектру медичних послуг; Освоєння нових медичних технологій; Створення спеціалізованих відділень (центрів); Залучення благодійних фондів, донорських коштів, грантової допомоги; Перехід на госрзрахунок
СЛАБКІ СТОРОНИ	ЗАГРОЗИ
Потреба в проведенні капітальних ремонтів; Потреба в оновленні матеріально технічної бази; Потреба у впровадженні інноваційних методів діагностики та лікування. Недостатня підготовка кадрів у використанні сучасних інформаційних	Звільнення кваліфікованого персоналу; Висока вартість впровадження інноваційних методів діагностики та лікування. Посилення позицій конкурентів; Зменшення кількості пацієнтів на період епідемії та здійснення заходів

технологій. Вирішення питання відшкодування комунальних та інших експлуатаційних послуг.	із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19
---	---

Джерело: власна розробка

Відповідно у лікарні є можливість впровадження платних медичних послуг через їх розширення, освоєння нових медичних технологій, створення спеціалізованих відділень (центрів), залучення благодійних фондів, донорських коштів, грантової допомоги, перехід на госпрозрахунок.

В той же час, КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» має і слабкі сторони, які полягають у потребі в проведенні капітальних ремонтів та оновленні матеріально технічної бази, що зумовлена необхідністю впровадження інноваційних методів діагностики та лікування. Лікарня відчуває недостатню підготовку кадрів у використанні сучасних інформаційних технологій. Актуальним є питання відшкодування комунальних та інших експлуатаційних послуг.

В результаті, загрозами фінансування закладу є висока вартість впровадження інноваційних методів діагностики та лікування, посилення позицій конкурентів(приватних клінік), зменшення кількості пацієнтів на період епідемії та здійснення заходів із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19.

Отримання надходжень від платних медичних послуг КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» створить умови для витрачання цих коштів на нагальні потреби, пов'язані з виконанням основних функцій комунального некомерційного підприємства, що не забезпечені (або частково забезпечені) асигнуваннями із загального фонду бюджету.

В умовах нестабільної економічної та соціальної ситуації кошти отриманні від надання платних медичних послуг КНП ОМР «Обухівська

багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» є надзвичайно цінним підґрунтям для їх діяльності.

Тарифи на платні медичні послуги економічно обґрунтовуються та встановлюються виходячи з фактичних витрат на кожну послугу окремо. Кошти, які будуть отримані від надання платних послуг, зможуть бути також використані на заходи, пов'язані з організацією надання послуг, а також для відновлення матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я.

Отже, впровадження платних медичних послуг в діяльності КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» сприятиме розвитку якості та розширенню переліку наданих послуг, що забезпечить поліпшення матеріально –технічного забезпечення та підвищення мотивації медичного персоналу.

## ВИСНОВКИ

Отже, за результатами проведеного дослідження зробимо наступні висновки.

З'ясовано, що основними нормативно правовими актами є Основи законодавства про охорону здоров'я(ст.18), Бюджетний кодекс та Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Державним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення є Національна служба охорони здоров'я України.

Визначено, що, реформування системи фінансування охорони здоров'я направлено на раціональне використання державних коштів, що побудовано на конкретній гарантії обсягу безоплатної медичної допомоги населенню, зниженню непрозорих платежів, поліпшення мотивації персоналу закладів охорони здоров'я щодо якості медичних послуг.

Виявлено, що у 2020 році суттєво змінено фінансування охорони здоров'я. Так, оплата медичних послуг проводиться НСЗУ, відповідно до укладених договорів, де визначено вартість послуги. При цьому, заклади охорони здоров'я не отримують достатнього фінансування, що зумовлює проблеми з оплатою праці, з ремонтом приміщень, оновленням обладнання, що відповідно впливає на якість медичних послуг. Фінансування поліклінік, амбулаторій, швидкої та невідкладної допомоги, лікарень загального профілю, перинальних центрів, пологових будинків, будинків дитини, станцій переливання крові проводиться з місцевого бюджету.

Визначено, що фінансування вторинної медицини в Україні у 2021 році зазнало суттєвих змін. Зокрема більше 66% було направлено з НСЗУ, 13,8% з місцевих бюджетів, включаючи обласні бюджети, 11,6% виділено з місцевого бюджету. Лише 2.1 % усіх фінансових надходжень до лікувальних установ вторинної медичної ланки склали платні послуги

Виявили найпоширеніші проблемами галузі охорони здоров'я України:

- криза медичних кадрів . Нестача медичних працівників обумовлена низьким рівнем заробітної плати, міграцією медичних працівників закордон , недосконалий правовий захист , неналежні умови праці;

- незадовільний стан робочого середовища. Загальний стан приміщень потребують сучасного ремонту, перебудови чи реконструкції, застаріле устаткування , більшість обладнання в неробочому стані необхідна заміна на сучасне , якісне медичне оснащення . здебільшого відсутні лікарські засоби для надання невідкладної медичної допомоги тощо.

Саме недосконалість фінансування системи охорони здоров'я , хронічна нестача коштів призвела до занепаду державної медицини, що є катастрофічним для захисту здоров'я наших громадян.

Очевидно що введення та збільшення об'єму платних медичних послуг в державних лікувальних установах дозволить задовільнити попит споживачів на якісні медичні послуги , збільшити фінансовий здобуток лікарні. Додатково зароблені кошти можуть бути спрямовані на покращення умови праці, або їх можуть спрямувати на закупівлю сучасного більш функціонального обладнання яке підвищить загальну потужність усанови/ лікарні.

КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» є вторинною ланкою медичних послуг в Обухівському районі, є комунальним неприбутковим підприємством. До складу КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» входить 16 лікувальних відділень, 2 поліклініки, аптека, дві лабораторії, жіноча консультація. На початок 2021 року в лікарні працюють 790 працівників. Заклад має лінійно – функціональну структуру управління. До адміністративного та допоміжного персоналу входять: директор лікарні, заступник з економічних питань, заступник з медичних питань та заступник з стаціонарної допомоги.

КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» витрачає більше ніж отримує, обсяг коштів у 2021 році від НСЗУ значно менше ніж у 2020 році, і хоча місцева влада фінансує підприємство – коштів катастрофічно не вистачає навіть на заробітну плату, тому підприємству необхідно впроваджувати платні медичні послуги.

Для впровадження медичних послуг КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» необхідно підготувати Положення про надання платних медичних послуг, яке далі потрібно узгодити з Обухівською місцевою радою. Окремі пункти Положення мають бути доповнено і до Наказу про облікову політику КНП, зокрема, параметри розрахунків собівартості, розподіл та використання грошових коштів, визнання доходів від надання послуги, тощо.

Кошти, які будуть отримані від надання платних послуг, зможуть бути також використані на заходи, пов'язані з організацією надання послуг, а також для відновлення матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я. Впровадження платних медичних послуг в діяльності КНП ОМР «Обухівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» сприятиме розвитку якості та розширенню переліку наданих послуг, що забезпечить поліпшення матеріально-технічного забезпечення та підвищення мотивації медичного персоналу.

Таким чином, поставлена мета дослідження досягнута, завдання виконано, проте, на сучасному етапі реформування фінансування охорони здоров'я України, питання впровадження медичних послуг, як додаткового джерела фінансування потребує подальших досліджень.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бюджетний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), № 50-51 (2456-VI), ст.572 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#n2519>.
2. Вимоги ПМГ 2021 URL: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021>
3. Державна казначейська служба України: Звітність URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu>
4. Договір № 4403-E920-P000/ 02 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/01994155-01994155-d4403-e920-p000-du02.pdf>
5. Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг (окремі показники) URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc>
6. Зима І. Я. Механізми інституційної трансформації державного управління охороною здоров'я : монографія. Рівне : Волин. обереги, 2019. 247 с.
7. Зима І. Я., Обуховська Л. І. Механізми забезпечення діяльності комунальних підприємств - закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації : монографія. Рівне : Волинські обереги, 2020. 172 с.
8. Качула С. В., Стефанишин О. В. Бюджетний потенціал та фінансове забезпечення охорони здоров'я в Україні в умовах реалізації стратегії сталого розвитку. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2020. № 3. С. 109-115
9. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
10. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-р#Text>



- 11.Криничко Л. Р., Малігон Ю. М. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Вісник ХНАУ. Серія : Економічні науки.* 2020. № 3. С. 364-380.
- 12.Криничко Л. Р., Мотайло О.М. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління.* 2021. Том 9. №2. С.86-100.
- 13.Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : монографія / Р. Р. Августин та ін. ; наук. ред. М. М. Шкільняк. Тернопіль : Крок, 2020. 559 с.
- 14.Новини НСЗУ URL: <https://nszu.gov.ua/novini>
- 15.Новини – Професійна спілка працівників охорони здоров'я України URL: <http://www.medprof.org.ua>
- 16.Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#top>
- 17.Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- 18.Про затвердження Порядку розробки програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Наказ Міністерства охорони здоров'я № 1709 від 26 липня 2019 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0961-19>.
- 19.Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>
- 20.Рішення Обухівської міської ради URL: [http://obukhiv.golos.net.ua/?p=khronolohiya\\_zasidan&sp=single&id=4964](http://obukhiv.golos.net.ua/?p=khronolohiya_zasidan&sp=single&id=4964)

21. Статут URL: <https://obuhivska-rayrada.gov.ua/komunalni-zakladi-sistemi-ohoroni-zdorov%80%99ya-ta-socialnogo-zahistu-naselennya-obuhivskogo-rajonu-kiiivskoi-oblasti-10-26-58-30-11-2016/>
22. Фінанси КНП ОМР «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» URL: <https://clarity-project.info/edr/01994155/treasury>

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Нормативно –правове регулювання фінансування сфери охорони здоров'я

Нормативний акт	Короткий зміст
1	2
Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”	Визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій
Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я"	Фінансове забезпечення охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом
Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р	Метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.
Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я”	Визначає механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”
Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій”	Визначає механізм укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі - договір) з НСЗУ відповідно до Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”
Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою	Визначено вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення

Нормативний акт	Короткий зміст
1	2
медичних гарантій”	
Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075 "Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування"	Визначає методологію та порядок обліку фактичних витрат закладів охорони здоров'я у зв'язку з наданням послуг з медичного обслуговування
Постанова Кабінету Міністрів України від 24.12.2019 № 1086 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення»	Визначає механізм використання коштів, передбачених у державному бюджеті за програмою “Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення”
Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2019 № 2559 «Про затвердження Методики розрахунку тарифів»	визначає механізм розрахунку тарифів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, передбаченою Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»

Джерело: узагальнено автором за інформацією НСЗУ

## Додаток Б

## Розрахунок вартості рентгеноскопії грудної клітки в одній проекції

Складові вартості	Од. виміру	Показник
1.Витрати робочого часу(за хрометражем):		
Лікар	хвилини	10
Середній медичний персонал	хвилини	10
Молодший медичний персонал	хвилини	10
2.Витрати лікарських засобів та виробів медичного призначення:		
Проявник	мл	30 мл*0,02 грн
Рентгенівська плівка 30x40	шт	1 шт*7,95 грн
Фіксаж	мл	42 мл*0,03 грн
3.Оплата праці медичного персоналу		
Лікар: оклад	грн	8854 грн – 8,02 грн
Середній медичний персонал: оклад	грн	6745 грн -6,11 грн
Молодший медичний персонал: оклад	грн	5255 грн – 4,76 грн
4.Калькуляція на медичні послуги:		
Оплата праці медичного персоналу	грн	18,89
ЄСВ, 22%	грн	15,18
Вартість лікарських засобів та виробів медичного призначення	грн	9,81
Інші прямі витрати	грн	1,04
Всього	грн	44,92

Джерело: розроблено автором