**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**РОМАНЧУК Ольга Ярославівна**

**Управління закладом охорони здоров’я регіону на засадах державно-приватного партнерства**

Виконав студент групи

МЗОЗзм-21

О.Я.Романчук

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Науковий керівник:

к.е.н., доц. Т.М. Попович

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тернопіль -2021**

Романчук Ольга Ярославівна

МЗОЗзм-21

**Управління закладом охорони здоров’я регіону на засадах державно-приватного партнерства**

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВСТУП………………………………………………………………………..** | 3 |
| **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я НА ЗАСАДАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА** ……………………  | 6 |
| 1.1. Сутність державно-приватного партнерства та необхідність його впровадження в управлінську діяльність закладу охорони здоров’я.  | 6 |
| 1.2. Технології побудови системи управління закладом охорони здоров’я на засадах партнерства …………………………………. …… | 21 |
| Висновки до розділу 1……………………………… | 44 |
| **РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я НА ЗАСАДАХ ПАРТНЕРСТВА…………………………….** | 46 |
| 2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення управління досліджуваним закладом охорони здоров’я ……………….. | 46 |
| 2.2. Аналітична оцінка механізму соціального партнерства в закладі охорони здоров’я ………………………………… |  |
| 2.3. Оцінка результативності партнерських відносин з споживачами медичних послуг……………….……………………………………………. |  |
| Висновки до розділу 2………………………………………………… | 80 |
| **Розділ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ НА ЗАСАДАХ ПАРТНЕРСТВА В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ** | 83 |
| 3.1.Удосконалення форм і методів партнерських відносин в системі управління закладом охорони здоров’я в умовах медичної реформи  | 83 |
| 3.2. Забезпечення ефективності впровадження державно-приватного партнерства в управління закладом охорони здоров’я  | 92 |
| Висновки до розділу 3………………………………………………… |  |
| **ВИСНОВКИ** ……………….**.**.………………………………………………. |  |
| **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**.………………………………… |  |
|  |  |

**ВСТУП**

**Актуальність теми**. Удосконалення механізму управління в закладі охорони здоров’я вимагає використання нових, більш ефективних інструментів управлінського впливу, побудованих на засадах партнерської взаємодії з усіма зацікавленими сторонами, і передусім, органами місцевої влади, громадськістю, споживачами послуг. Об’єктивна потреба організації державно-приватного партнерства обумовлена передусім необхідністю залучення в сферу охорони здоров’я приватних інвестицій, які можуть бути використані для здійснення інфраструктурних змін в мережі закладів охорони здоров’я, оновлення їх матеріально-технічної бази закладів охорони здоров’я, придбання сучасного медичного обладнання та його якісного обслуговування, проведення реформ, а також, виконання важливих соціальних функцій держави - захисту та збереження здоров’я громадян. Саме це актуалізує завдання вироблення дієвих механізмів впровадження в практику управління закладом охорони здоров’я засад державно-приватного партнерства з метою розв’язання проблем їх розвитку та підвищення ефективності діяльності.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць**..

**Мета дослідження.** Метою дослідження є теоретичне та методичне обґрунтування механізму забезпечення ефективності управління закладом охорони здоров’я на засадах партнерських відносин з зацікавленими сторонами.

**Об’єкт дослідження.** Об’єктом дослідження є механізм забезпечення ефективності управління закладом охорони здоров’я на засадах державно-приватного партнерства.

**Предмет дослідження.**  Предметом дослідження є сукупність форм, методів та процедур забезпечення ефективності системи управління закладом охорони здоров’я з використанням інструменту державно-приватного партнерства.

**Методи проведення дослідження.** З метою розв’язання поставлених завдань в кваліфікаційній роботі використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи наукового дослідження. Зокрема, застосовувалися методи системного аналізу, факторного аналізу; логічного узагальнення; економіко-технічних розрахунків , соціологічних опитувань, моделювання, графічні методи.

Теоретичну та інформаційну основу досліджень складали нормативно-правові акти з питань розвитку інституту державно-приватного партнерства, технологій управління на засадах партнерства, наукові дослідження з проблем забезпечення ефективності управління закладами охорони здоров’я, інтернет-джерела.

**Практична значущість** результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління закладом охорони здоров’я та прийняття управлінських рішень на основі розвитку партнерських відносин з усіма зацікавленими сторонами.

**Апробація.**.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я НА ЗАСАДАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

**1.1. Сутність державно-приватного партнерства та необхідність його впровадження в управлінську діяльність закладу охорони здоров’я**

Виклики та кризи, що супроводжують розвиток сфери охорони здоров’я, нечіткість здійснюваних заходів у проведенні медичної реформи на вторинному і третинному рівнях, дефіцит бюджету та, відповідно, скорочення державних трансфертів, які мали б спрямовуватися на реалізацію інвестиційних проєктів, та об’єктивна необхідність докорінної модернізації і оновлення технічної бази закладів охорони здоров’я (ЗОЗ), обумовлюють необхідність пошуку нових джерел позабюджетного фінансування, що в зарубіжній практиці здійснюється на засадах державно-приватного партнерства. Як стверджують аналітики, з одного боку, державно приватне партнерство «дозволяє державі зменшити тягар витрат бюджету на проведення внутрішньої суспільної політики та покращення стану об'єктів господарювання, а з іншого — ефективно реалізовувати свої функції через контроль, регулювання і дотримання інтересів громадян відповідно до норм Конституції України та інших нормативно-правових актів у цій сфері» [31]. В Україні на сьогодні базовим правовим актом формування інституту державно-приватного партнерства ( далі - ДПП) є Закон України «Про державно-приватне партнерство».

Варто зазначити, якщо у таких сферах економічної діяльності, як житлово-комунальне господарство, будівництво та інфраструктура, житлово-комунальне господарство ДПП активно впроваджується та розвивається, то у сфері охорони здоров’я на даному етапі ці механізми носять скоріше експериментальний (пілотний) характер і не є розповсюдженим явищем. Так за даними Міністерства охорони здоров’я, на кінець 2020 року на засадах ДПП було укладено 187 договорів, з яких реально реалізується лише 52 або 27,8%. Договори концесії заключити 34 суб’єктів, договори про спільну діяльність – 16, і 2 інші договори. Відповідно на даний час не зреалізованими залишається 135 договорів [МОЗ]. В основному договори ДПП у сфері медицини укладалися переважно з діагностичними та вузькопрофільними медичними центрами, які потребують державної допомоги у вирішенні завдань забезпечення населення необхідною спеціалізованою медичною допомогою та здійсненням діагностичних і реабілітаційних процедур.

Основною проблемою повільного впровадження ДПП у сфері охорони є неврегульованість організаційно-правових засад взаємодії державного партнера з приватним партнерам в рамках реалізації інвестиційних проектів, з урахуванням трансформаційних змін і модернізації системи управління ЗОЗ. Окрім того, укладенню договорів про партнерство та залученню приватних інвестицій у сферу охорони здоров’я не сприяє складність процедур та відсутність прозорого регулювання партнерських взаємовідносин. Це актуально з огляду на те, що у світовій практиці ДПП реалізується у рамках розроблених програм забезпечення взаємодії між державним і приватним сектором.

Загалом, метою ДПП в сфері охорони здоров’я є підвищення якості надання медичних послуг, забезпеченні ефективності використання бюджетних коштів, організуванні тісної співпраці та взаємодії з приватними партнерами, реалізації модернізаційних проектів за рахунок залучення приватних інвестицій тощо.

Щодо змісту і сутності поняття державно-приватного партнерства містить різні трактування і підходи. Зокрема під ним найчастіше розуміють:

 інститут, спрямований на посилення правової основи для залучення приватного сектору, громадян та їх об’єднань до забезпечення місцевого економічного розвитку, вирішення проблем розвитку соціальної інфраструктури, безпеки життєдіяльності і задоволення потреб в суспільних товарах [39];

 «інституціональний і організаційний альянс між державою і бізнесом з метою реалізації національних і міжнародних, масштабних і локальних, але завжди суспільно значущих проектів у широкому спектрі сфер діяльності» [24].

«довгострокове і ділове співробітництво між урядом і приватним секторами з метою забезпечення надання державних послуг, в результаті чого ризики і прибуток є загальними» [40];

набір моделей « побудови стосунків між державою і приватним сектором для спільної реалізації проектів щодо створення інфраструктури суспільного сектора або надання послуг на його основі, в рамках яких відбувається розподіл обов’язків, прав і ризиків, а також заходи фінансової задіяності сторін в проект» [24];

«форми співпраці між органами державної влади та діловим співтовариством, метою яких є забезпечення фінансування, будівництва, реконструкцій, управління та обслуговування інфраструктури чи надання послуг» [14];

співробітництва між державним партнером (концесієдавцем) та приватним партнером (концесіонером), що здійснюється на основ і догвору та відповідає ознакам партнерства [8].

Відповідно до Закону України «Про державно-приватне партнерство», під ДПП розуміється «співробітництво між державою, …територіальними громадами в особі відповідних державних органів та органів місцевого самоврядування (державними партнерами) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, або фізичними особами - підприємцями (приватними партнерами), що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому законодавством та відповідає ознакам державно-приватного партнерства, визначеним законом України» [26].

Чинним законодавством визначаються, також, базові принципи, на основі яких реалізується ДПП. Їх перелік наведений на рис. 1.1.

Основне завдання ДПП полягає у забезпеченні фінансування інвестиційних проектів з метою надання соціально важливих послуг громадянам відповідної території. Угоди, що укладаються в їх рамках, передбачають довгострокову співпрацю щодо реалізації пріоритетів економічного і соціального розвитку територій, розподіл ризиків та різноманітні форми партнерських відносин між органом влади та приватним сектором.



Рис.1.1. Принципи державно-приватного партнерства [26]

Сам механізм державно-приватного партнерства передбачає, що орган влади «забезпечує надання суспільству необхідних якісних послуг шляхом залучення до цього процесу бізнесові структури, при цьому створюючи відповідні гарантії і механізми сприяння їх розвитку і підтримки. Суб’єкт підприємництва використовує власні інвестиційні та управлінські можливості, реалізуючи складні інфраструктурні проекти та виконує передбачені угодою (договором) умови» [17].

Основними формами ДПП можна вважати такі: контракти, оренда, концесії, угоди, договори. Їх зміст наведений в табл.1.1.

*Таблиця 1.1*

**Базові форми державно-приватного партнерства**



У процесі реалізації ДПП, як зазначають фахівці [17;7], виникають проблеми щодо узгодження «інтересів сторін і дотриманням встановлених правил. У зв’язку з цим виділяють три форми взаємодії держави і приватного сектора:

1) традиційна – держава залучає бізнес до спільного рішення проблем обслуговування потреб суспільства на основі партнерства;

2) інвестиційна – спільне інвестування переважно в інфраструктурні проекти. Ця форма взаємодії має стратегічну спрямованість, основною метою є стимулювання економічного росту;

3) науково-освітня – нові напрямки розвитку в національному, міжнародному і глобальному масштабах в умовах глобалізації виробництва та інтернаціоналізації капіталу» [24].

Реалізація партнерських відносини у рамках ДПП може здійснюватися через укладання угод, які можуть носити характер [9]:

прямої угоди між органом влади і бізнесом, де орган влади застосовує заходи морального переконання та економічного стимулювання щодо реалізації необхідного для громадян інвестиційного проєкту чи програми ;

двосторонньої угоди між партнерами, де орган влади виступає у ролі ініціатора та посередника;

трьохсторонньої угоди, де орган влади є повноправним учасником проєкту. У випадках розбіжності інтересів до переговорного процесу залучаються вищі органи управління;

багатосторонньої угоди, в яких орган влади є рівноправним партнером і спрямовує економічні інтереси громади на вирішення конкретної соціальної проблеми.

Аналіз діючих механізмів запровадження інституту державно-приватного партнерства в зарубіжній практиці дозволяє зробити висновок, що в його рамках взаємодія держави і бізнесу формується за трьома векторами:

1 – функціональним, за яким ДПП розвивається у сферах, які дозволяють забезпечити доступ до ресурсів виробництва та ринків;

2 - галузевим, де розвиток ДПП здійснюється шляхом укладення угод, кооперування діяльності, впровадження змішаних форм власності;

3- територіальним (муніципальним), де актуалізується значення ДПП у забезпеченні розвитку територіальної, і в першу чергу) соціальної інфраструктури, територіальних комплексів, регіональних ринків праці тощо. [24;26].

Досліджуючи організаційні засади ДПП, які присутні у практиці зарубіжних країн, можна окреслити такі основні його ознаки:

1. тривалий період відносин, що складаються між публічним і приватним партнером у межах проекту, що реалізується на засадах партнерства;
2. основним споживачем послуг, що безпосередньо чи опосередковано надаються, є жителі громади, де розміщується об’єкт,і який, переважно перебуває у спільній власності (нпр. збудовані лікарні, соціальна інфраструктура);
3. приватний сектор може залучити до інвестування соціальних проектів фінансові ресурси з багатьох джерел, однак, найчастіше використовуються спеціальні цільові механізми, що поєднують ресурси декількох фінансових установ, як партнерів і як зацікавлених сторін, або ж на засадах реалізації принципів соціальної відповідальності ;
4. якщо місцева влада претендує на частку доходу, який буде отриманий в процесі реалізації інвестиційного проєкту, то в таких випадках вона стає співінвестором;
5. для забезпечення ефективності у партнерських стосунках місцевої влади та приватного сектору важливим є чітка регламентація їх повноважень та зобов’язань, що мають бути зафіксовані у контракті;
6. успішно реалізовані проекти сприяють наданню більш якісних послуг з меншою вартістю;
7. важливим аспектом в успішності партнерських взаємин є прозорість та підзвітність діяльності владних структур, передусім, відсутності корупції у відборі приватних партнерів;
8. необхідно забезпечити відповідний рівень знань і навичок у спеціалістів, які будуть брати участь у створенні та управлінні державно-приватними структурами [13].

За висновками фахівців [16;33 ], в контексті становлення і розвитку різноманітних форм взаємодії органу влади і бізнесу такий процес в Україні складається непросто. Залучення приватного сектору до співпраці з органом влади постійно стикається з проблемами, які, проявляються у:

* неналежному правовому забезпеченні взаємодії та співпраці, де б визначалися чіткі права та сфери відповідальність сторін;
* недосконалості використовуваних форм та методів реалізації партнерських відносин у процесі виконання договірних зобов’язань ;
* відсутності конкуренції для ефективного співробітництва;
* недостатньому розвитку інвест­иційного та інновацій­ного середовища.

Водночас, сам приватний сектор у значній мірі перешкоджає досягненню ефективної взаємодії з органом влади, що проявляється в домінуван­ні власних інтересів над громадськими. У цьому випадку нагальною стає необхідність вивчення та аналізу діючої практики взаємодії органу влади та приватного сектору в питаннях розвитку сфери охорони здоров’я, аналізу соціальних, економічних, правових та організаційних складових партнерських відносин, а також видів партнерської взаємодії та управління цими процесами.

Сучасний стан взаємовідносин державного та приватного сектору потребує стабілізації та удосконалення правового і інституційного забезпечення, що підвищить гарантії захисту інтересів у бізнесі, дозволить запроваджувати стратегії ресурсозбереження, розвивати інновації, налагоджувати взаємодію бізнес-партнерів на основі реалізації спільних проектів у сфері надання послуг, розвивати інфраструктуру. Таким чином, запровадження управління на засадах партнерства потребує консолідації зусиль зацікавлених сторін як учасників інвестиційних проєктів, залучення інвестиційних, людських, сировинних та інформаційних ресурсів. Перевагами приватного бізнесу від участі в ДПП є довгостроковість угод за проєктами, відповідальність держави за можливі ризики і втрати, захист прав за укладеним договором.

**1.2.Технології побудови системи управління закладом охорони здоров’я на засадах партнерства**

Технології управління закладом охорони здоров’я пов’язується з набором переважаючих технік і важелів цілеспрямованого впливу на діяльність працівників з метою досягнення поставлених завдань і виконання прийнятих рішень. Такі рішення включають здійснення комплексу заходів щодо реалізації програм і проектів розвитку, в т.ч. і в рамках партнерства, що передбачає урахування економічних інтересів усіх залучених сторін.

В умовах реформування сфери охорони здоров’я змінюються і управлінські підходи до прийняття рішень. Як стверджують фахівці, у рамках трансформаційних змін «відбувається зміна парадигми системи управління охороною здоров’я загалом:

 - запроваджуються принципи підприємницької діяльності в галузі охорони здоров’я не тільки для закладів приватного сектору охорони здоров’я, але й для бюджетного сектору;

- формується необхідність бізнес-планування як інструмента планування підприємницької діяльності закладів охорони здоров’я;

- впроваджуються новітні механізми та інструментарій фінансового менеджменту для управління активами закладів охорони здоров’я;

- впроваджується інструментарій стратегічного менеджменту для здійснення середньо- та довгострокового управління закладами охорони здоров’я;

- відбувається зміна парадигми управління кадрами закладів охорони здоров’я, що приводить до впровадження сучасних методів управління кадрами» [32].

Водночас, сучасні підходи до управління ЗОЗ передбачають застосування системного підходу, як сукупності елементів і зв’язків між ними, які однин від одного залежать і один одного обумовлюють. Таке управління з методологічної точки зору здійснюється у певній послідовності дій, які описуються наступним порядком [15] :

формулюється мета діяльності, визначаються бажані показники результативності (ними можуть бути збільшення кількості або ж переліку видів медичних послуг, шляхом відкриття нових відділень або ж впровадження нових методик лікування чи діагностики);

визначається об'єкт управління, який конкретизується з точки зору особливостей управляючого впливу та реакції на такі впливи, виявляються обмеження і ризики. У цьому випадку виникає проблема сприятливості керованості, тобто здатності системи змінюватися під впливом управлінських дій;

здійснюється структурний синтез моделі: виявляються зв’язки між елементами, взаємовпливи та залежності;

ідентифікуються параметри управлінської моделі: встановлюються складові системи управління, їх функціональні повноваження, визначається ресурсне забезпечення, надаються додаткові функції, необхідні в непередбачуваних умовах або ж ситуаціях;

розробляються плани діяльності, із застосуванням інструментів прикладного моделювання та прогнозування очікуваного результату та зменшення впливу небажаних чинників;

проводиться синтез управління: готуються нормативні документи, встановлюються виконавці, здійснюється чіткий розподіл робіт і відповідальності;

здійснюється безпосередній процес управління: організація виконання поставлених завдань, контроль за виконанням, їх коригування у випадку відхилень від встановленого порядку чи процесу..

Іншим важливим критерієм сучасного підходу в управлінні ЗОЗ є застосування принципів партнерства. Це важливо з огляду на те, що сфера охорони здоров’я виконує соціальні функції держави – збереження здоров’я громадян країни, і без партнерських відносин її розвиток є проблематичним. Окрім того, таке партнерство є найбільш доцільним в умовах недостатності фінансування ЗОЗ, а також в умовах кризового стану економіки коли до вирішення проблем варто залучати приватний бізнес та інших стейкхолдерів.

На сьогодні в Україні визначені такі функціональні сфери впровадження ДПП:

фінансування або спів фінансування проектів (інвестиційних, соціальних, пов’язаних з поводженням і утилізацією медичних відходів);

будівництво або реконструкція об’єктів, що є предметом договору;

поставки необхідного медичного обладнання, ІТ продуктів і програм, управління (надання) до клінічних послуг, передусім щодо забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги;

обслуговування фізичної інфраструктури ЗОЗ (обладнання, об’єкт, мереж, установок);

дизайн проєкту, з включенням дизайну інфраструктури або моделі надання медичної допомоги (МД);

доставки (надання) і управління спеціалізованими послугами клінічної підтримки.

Функціональні сфери ДПП у системі ОЗ проілюстровані на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Функціональні сфери ДПП у системі охорони здоров’я [12]

Якщо об’єднати вищенаведені функціональні сфери ДПП, то можна сформувати три основні моделі, які присутні у практиці такого партнерства у сфері охорони здоров’я (рис. 1.3):

«1) модель на базі інфраструктури, яка існує для створення та оновлення інфраструктури суспільної охорони здоров’я;

2) модель дискретних клінічних послуг, яка існує для розширення можливостей надання певних медпослуг;

3) інтегрована модель ДПП, яка об’єднує попередні дві моделі, тобто направлена і на розвиток інфраструктури, і на надання певних послуг» [12].

Якщо звернутися до зарубіжного досвіду, то можна зауважити, що розвиток ДПП має широке розповсюдження і не лише у безпосередній сфері ОЗ, але й у суміжних сферах. Як зазначають фахівці, одним із яскравих прикладів ДПП «у науково-дослідній сфері та сфері медицини є реалізація проєктів у рамках Інноваційної медичної ініціативи (Innovative Medicines Initiative, IMI), яка полягає в об’єднанні зусиль виробників лікарських засобів, академічних установ, бізнесу, груп пацієнтів, регуляторних органів з метою прискорення досліджень безпеки та ефективності нових препаратів» [12].



Рис. 1.3. Моделі ДПП у сфері охорони здоров’я

Зокрема бюджет ІМІ на період з 2014 по 2024 рр. розрахований в сумі 3,3 млрд. євро, з яких 50% витрат покривається за рахунок коштів рамкової «програми ЄС у сфері досліджень та інновацій Horizon-2020, а другу половину покривають члени Європейської федерації асоціацій фармацевтичних виробників (European Federation of Pharmaceutical) та їх асоційовані партнери. Фінансування отримують проєкти, які відповідають обраній програмі стратегічних досліджень (Strategic Research Agenda)» [12].

Варто зазначити, що в світовій практиці у застосуванні ДПП практикується підхід, коли бізнес впроваджує нові інфраструктурні проекти та будує нові обєкти, в Україні ж наразі зусилля і ресурси спрямовуються на модернізацію або ж реконструкцію застарілих інфраструктурних об’єктів. Типовими проектами у сфері ОЗ є реконструкція та капітальний ремонт приміщень і будівель, комунікаційних мереж, мереж водопостачання тощо.

У контексті проблематики відсутності коштів на капітальні роботи з реконструкції приміщень, то за даними Рахункової палати станом на 1.01.2021року місцевими радами не було освоєно більше 1.7 млрд.грн. , виділених на ремонт приймальних відділень в опорних ЗОЗ. У поданому звіті вказується, що *«*не завершені будівельні роботи на двох третинах об’єктів, не введений в експлуатацію жодний об’єкт, хоча однією з умов надання цієї субвенції було завершення проєктів саме у 2020 році*»* [30]. В розрізі регіонів, не результативним було використання медичної субвенції у Дніпропетровській області (б.71 млн.грн. або всього 68% планових показників); Тернопільській області ( 33 млн.грн. або 69% плану), Сумській області ( 23 млн.грн. або 41 % плану). Окрім того, закуплене ЗОЗ «обладнання (рентгенівські системи, комп’ютерні томографи, апарати ультразвукової діагностики, лабораторне обладнання й устаткування, термоконтейнери) більше 4–8 місяців не вводилося в експлуатацію, зокрема через відсутність належно облаштованих приміщень, ліцензій на право впровадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання» [30]. Також спостерігалися ситуації, коли уже на закупленому обладнанні не проводилося обстеження пацієнтів з причин не введення їх в експлуатацію з причин відсутності ліцензії, відсутності спеціаліста для налаштування, неможливості підключення до електромережі тощо. Тобто, сьогодні в організації роботи ЗОЗ з матеріально-технічного забезпечення медичної практики є проблема не стільки у недостатності коштів, але й безвідповідальності та байдужості до потреб пацієнтів і їх вимог.

Іншою вагомою проблемою у впровадженні ДПП є відсутність єдиного підходу щодо способів безпосередньої взаємодії комунальних ЗОЗ і бізнесу, що гальмує ефективну співпрацю та діалог і не детермінує необхідні реорганізаційні процеси.

**Висновки до розділу 1**

**РОЗДІЛ 2**

**АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я НА ЗАСАДАХ ПАРТНЕРСТВА**

**2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення управління досліджуваним закладом охорони здоров’я**

 Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров’я є багатоаспектним, а на рівні окремого регіону (району, територіальної громади) має свої особливості та специфіку прояву. Водночас, воно є ефективним інструментом розв’язання багатьох важливих для місцевої влади соціальних і економічних проблем, сприяє підвищенню якості медичного обслуговування жителів та доступності до спеціалізованих видів лікування, впровадження цифрових ІТ та модернізації системи інформування, підвищенню кваліфікаційного рівня медичного персоналу тощо.

Практика організування ДПП в сфері охорони здоров’я нами розглядалася на прикладі комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня № 3» ( далі – КНП «ТКМЛ №3»). Аналіз функціональних завдань лікарні засвідчив наступне, що у їх складі широко представлені інструменти партнерства, які реалізуються на всіх рівнях управління та у сфері господарської діяльності. Зокрема, КНП «ТКМЛ №3» відповідно до затвердженого Статуту:

* укладає господарські договори з підприємствами, організаціями установами, незалежно від їх форм власності та підпорядкованості, а також фізичними особами;
* здійснює співробітництво з міжнародними організаціями і фондами, приватними партнерами;
* залучає усіх зацікавлених сторін (підприємств, громадські організації, наукові установи та організації) до реалізації своїх статутних завдань у визначеному порядку;
* співпрацює з іншими закладами охорони здоров’я, установами та фізичними особами-підприємцями у питаннях розв’язання проблем соціального характеру та забезпечення медичного обслуговування та збереження здоров’я громадян територіальної громади науковими.

Партнерські відносини між місцевою владою та бізнесом можуть виникати на підставі укладених договорів у «рамках публічних закупівель, договорів оренди державного та комунального майна, інвестиційних договорів, договорів про спільну діяльність, концесійних договорів, в рамках приватизаційних відносин тощо» [21]. Однак, саме через проєкти ДПП можуть реалізовуватися ключові інтереси приватного сектору.

Варто зазначити, що безпосередньо КНП «ТКМЛ №3» не виступає стороною у ДПП, оскільки такою стороною у ДПП в сфері ОЗ може бути представлена лише міська рада. Проте заклад може ініціювати перед власником впровадження такого механізму з важливих для лікарні питань оновлення матеріально-технічного стану, укладання угод з будівництва необхідної для лікарні інфраструктури та установок, кисневої станції тощо. На жаль, наразі можливості залучення приватного сектору до процесів модернізації лікарні в є низькими, оскільки не проробленим є сам процес організації взаємодії між комунальними ЗОЗ і бізнесом, що гальмує ефективний діалог та співпрацю.

У цьому контексті фахівці є єдиними у способах вирішення такої проблеми, яку вбачають у необхідності упровадження у систему управління ЗОЗ засад державно-приватного партнерства та стимулювання взаємовигідної співпраці і взаємодії між залученими до реалізації проектів ДПП учасників. Так, під такою взаємодією розуміється «взаємовигідна співпраця державних органів, органів місцевого самоврядування, державних та комунальних закладів охорони здоров’я, з одного боку, та бізнесу (суб’єктів господарювання) – з іншого, метою якої є задоволення публічного інтересу у створенні та функціонуванні ефективної системи охорони здоров’я, ключовим пріоритетом якої мають стати доступні та якісні медичні послуги**,** що надаватимуться населенню» [21].

Варто також враховувати і той факт, що можливість планувати та реалізовувати проекти ДПП у сфері ОЗ залежить від загальних тенденцій його розвитку в країні. У цьому розумінні, виникає необхідність системного вирішення проблеми підготовка кваліфікованих кадрів з питань реалізації ДПП , які будуть володіти необхідними знаннями і навичками з підготовки та структурування проєктів ДПП (незалежно від їх галузевої належності), проводити системний аналіз ефективності ДПП та моніторингу виконання умов .

У межах діяльності ЗОЗ партнерство дозволить задіяти механізми, що: забезпечать надання на більш вищому технологічному рівні медичної допомоги та покращання її якості; наблизять процес надання медичних послуг до рівня міжнародної практики та якості; створять передумови для оптимізації фінансових витрат, що в кінцевому підсумку дозволить підвищити результативність системи управління ЗОЗ загалом.

 Впровадження ДПП в регіоні має низку переваг , а саме:

майно ЗОЗ залишається у комунальній (або державній) власності;

приватний інвестор отримує можливості володіння і користування таким майном без необхідності його викупу або ж придбання;

громада ( орган місцевого самоврядування) створює відповідні для надання якісних медичних послуг умови без додаткового вкладання коштів місцевого бюджету;

приватні інвестори мають можливість гарантовано отримувати (прямо або опосередковано) надходження з місцевого (або державного бюджету), а також від інших залучених приватних осіб отримувати інвестиційний дохід та повернення вкалдених інвестицій.

Тобто, вигоди від реалізації проектів ДПП у сфері охорони здоров’я отримають усі його учасники: місцева влада, заклади охорони здоров’я, приватний бізнес, пацієнти. Узагальнені вигоди від реалізації проектів ДПП на рівні регіону продемонстровані на рис. 2.



Рис. 2.1. Переваги впровадження ДПП у сферу охорони здоров’я регіону

Отже, впровадження партнерства між місцевими органами влади та приватними структурами стане вагомим фактором залучення додаткових коштів у сферу охорони здоров’я в регіоні.

Отже, потенціал ДПП у сфері охорони здоров’я регіону є суттєвим, оскільки супроводжується налагодженням конструктивної співпраці та взаємодії як економічно зацікавлених партнерів, актуалізуються додаткові джерела інвестицій в ЗОЗ, розширюються інноваційні, інформаційні та ІТ можливості тощо.

Якщо проаналізувати процес укладання угод в рамках ДПП, то загальні положення такого партнерства, незалежно від обраної його форми передбачають**:**

1. Конкурсність у відборі приватного партнера. За правилами, основний принцип вибору приватного партнера – це його конкурсні пропозиції, що оцінюються місцевою радою. Водночас чинне законодавство захищає інтереси і права ініціатора проєкту ДПП, за яким прийнято рішення про впровадження. Приватний ініціатор має переважне право на укладення договору.

2. Терміновість ДПП, переважно,в діапазоні від 5 до 50 років. Довгостроковий характер партнерських відносин, що закріпляється договором, дозволяє розраховувати приватному інвестору на стабільність його вкладень, отримувати прибуток від внесених коштів в реальній перспективі та є гарантією виконання всіма сторонами прийнятих зобов’язань одне перед одним.

3. Обов’язковість внесення певного обсягу інвестицій до об’єкта ДПП, що надає можливість закріпити на праві власності інвестованих ресурсів в рухоме майно за приватним партнером.

У сфері ОЗ такі інвестиції найчастіше реалізуються за двома типами проектів: 1) з проведення робіт/надання немедичних послуг (будівництво та реконструкція приміщень і будівель, їх технічне переоснащення, утримання або експлуатація тощо) та 2) реалізації базових функцій управління, передусім таких як планування та організація, сервісне обслуговування медичного обладнання, надання спеціалізованих та високоспеціалізованих медпослуг.

4. Необхідність забезпечення балансу соціальних та приватних (економічних) цілей у проєкті ДПП.

Приватний партнер свої інтереси зазвичай реалізує за рахунок об’єкта ДПП шляхом надання платних медичних послуг. Державний партнер, у свою чергу, отримує новостворені або переоснащені ЗОЗ, зберігаючи їх у своїй власності. Громадськість отримує якісні медичні послуги.

Процес впровадження проєкту ДПП передбачає здійснення як підготовчих, так і організаційних дій. Можна виділити 8 базових етапів у прийнятті рішення про ДПП:

1 етап – ідентифікування проблеми (включаючи проведення аналізу та попередньої оцінки стану ДПП);

2 етап – розроблення концепції проєкту державно-приватного партнерства;

3 етап - оцінювання прийнятої моделі державно-приватного партнерства, та проведення аналізу ефективності її реалізації;

4 етап - вивчення думки та рівня зацікавленості проблемою серед потенційних інвесторів через розповсюдження відповідної інформації за основними характеристиками проєкту (info memo);

5 етап – організація та проведення конкурсу з метою визначення переможця та підписання з ним відповідного договору («комерційне закриття»);

6 етап – обговорення та вироблення механізмів фінансування проєкту («фінансове закриття»);

7 етап - моніторинг процесу реалізації проекту та контроль за виконанням завдань;

8 етап - завершальна оцінка результативності партнерських відносин та проведених в їхніх рамках робіт.

Схематично процедура запровадження механізму ДПП місцевою владою в системі охорони здоров’я наведена на рис. 2.2.

У практиці укладання договорів ДПП у сфері охорони здоров’я в територіальній громаді найчастіше використовуються така його форма, як спільна діяльність. Дана форма ґрунтується на укладанні договору між сторонами ДПП про спільну діяльність. Розподіл прав і обов’язків за таким типом договору на сьогодні є достатньо ускладненим, як і весь облік отриманих результатів роботи. У кінцевому підсумку, комунальний ( або державний) ЗОЗ залишається суб’єктом (ліцензіатом), що забезпечує надання медичних послуг та отримує фінансування на свою діяльність від місцевої ради чи приватних осіб, маючи партнером приватного інвестора.

**Пропозиція органу місцевого самоврядування**

Аналіз ефективності здійснення державно-приватного партнерства.

*Здійснюється виконавчим органом або виконавчим комітетом*

Висновки за результатами аналізу ефективності та публікація на сайті

Прийняття рішення про доцільність здійснення державно-приватного партнерства

Організація та проведення конкурсу з метою визначення переможця

Підписання відповідного договору з переможцем («комер-ційне закриття»)

Обговорення та вироблення механізмів фінансування проєкту («фінансове закриття»);

Моніторинг процесу реалізації проекту та контроль за виконанням завдань

Завершальна оцінка результативності партнерських відносин в охороні здоров’я

Рис. 2.2. Процедура запровадження механізму державно-приватного партнерства в системі охорони здоров’я

Для приватного інвестора перевагою участі у проекті за такою формою договору є обмежена відповідальність за внесення інвестицій в розвиток ЗОЗ (технічного переоснащення, ремонту, будівництва приміщень, сервісного обслуговування медичного обладнання, приладів, станцій тощо). Недоліками спільної діяльності у процесі впровадження проєкту ДПП для приватного партнера вважається, по-перше, його залежність від доброчесності керівництва ЗОЗ (передусім щодо повернення вкладених інвестицій за рахунок отриманого доходу), по–друге, законодавча обмеженість у наданні платних медичних послуг, по-третє, неможливість для приватного інвестора укладання прямих договорів із НСЗУ.

Отже, до основних цілей упровадження ДПП у сфері охорони здоров’я можемо віднести:підвищення якості надання медичних послуг жителям громади; забезпечення ефективного використання державних коштів та коштів місцевого бюджету; підвищення ефективності операційної діяльності ЗОЗ завдяки використання досвіду роботи приватного партнера тощо.

**2.2. Аналітична оцінка механізму соціального партнерства в закладі охорони здоров’я**

Завданням медичної допомоги громадянам є налагодження ефективної взаємодії і соціального партнерства із зацікавленими сторонами, що в системі соціально відповідальної діяльності є найбільш важливим.

В цьому напрямі КНП «ТМКЛ №3» здійснює партнерські відносини з громадянами, постачальниками лікарських препаратів та обладнання, органами влади на місцях, науковими установами, громадськими організаціями.

Основними напрямами партнерства з зацікавленими сторонами в рамках соціально орієнтованої діяльності КНП «ТМКЛ №3» є:

1) задоволення потреб громадян в якісних медичних послугах, збільшення асортименту медичних послуг, упровадження новітніх лікарських практик, відкриття нових відділень, які функціонують на упередження та запобігання захворювань, а також на профілактичну роботу.

2) співпраця з постачальниками медикаментів та спеціального обладнання. Цей напрям партнерства реалізується процедури здійснення державних закупівель, а також договори про співробітництва та партнерство;

3) взаємодія з органами влади. Основними напрямами такої співпраці є правове забезпечення надання медичної допомоги та гарантування їх високої якості шляхом: ліцензування та акредитації діяльності ЗОЗ; стандартизації медичних послуг; надання правового статусу закладу охорони здоров'я. Водночас, державою забезпечуються всі гарантії громадян їх права на охорону здоров'я. До таких гарантій відноситься: а) організація та проведення організаційних заходів в питаннях охорони та зміцнення здоров'я жителів громади; б) надання всім громадянам гарантованого обсягу та рівня медичної допомоги; в) здійснення державного контролю і нагляду у сфері охорони здоров'я; г) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я. За цим напрямом КНП «ТМКЛ №3» бере активну участь у реалізації соціальних програм на території Тернопільської громади, міської програми з охорони здоров'я, здорового способу життя тощо.

4) співробітництво з зарубіжними партнерами

5) взаємодія з суспільством.

**6) співпраця** з науковими і навчальними медичними закладами. Така співпраця здійснюється на основі укладеного договору про співробітництво з Тернопільським національним медичним університетом, у якому регламентуються умови співпраці в освітній, науковій та практичній сферах . Разом з тим, до навчального процесу в ЗВО, а також виконання наукових досліджень за госпдоговірною тематикою, залучаються висококваліфіковані спеціалісти КНП «ТМКЛ №3» на умовах штатного сумісництва або погодинної оплати.

Як наголошувалося раніше, сфера охорони здоров’я має специфічні особливості для реалізації проєктів ДПП. Ними є:

заборона скорочувати мережу комунальних (і державних) ЗОЗ, адже «наслідком передачі відповідного об’єкта приватному партнеру не повинна стати втрата можливості надання медичних послуг державним чи комунальним ЗОЗ» [21];

особлива система відносин суб’єктів ДПП, адже сторона від державного органу може бути представлена рівнем Міністерства охорони здоров’я ( якщо ЗОЗ знаходиться в його управлінні) або рівнем органу місцевого самоврядування (для ЗОЗ, що є об’єктами комунальної власності);

необхідність поєднання та узгодження соціальної та комерційної складової проектуДПП(відшкодування інвестицій приватному партнеру здійснюється, як правило, за рахунок коштів, отриманих від надання платних медичних послуг);

правові обмеження щодо розміру та і власне платності послуг у державних та комунальних ЗОЗ,вичерпний перелік платних послуг, які можуть надаватися в ЗОЗ державної і комунальної власності .

Оскільки сфера охорони здоров’я України в нинішніх умовах перебуває в процесі реформування,то структурування будь-якого проєкту ДПП у сфері ОЗ передбачає урахування таких її аспектів:

процесів автономізації ЗОЗ;

плановості переходу на нові форми фінансування ЗОЗ та надання медичних послуг залежно від їх видів;

висунутих вимог НСЗУ до ЗОЗ та надавачів медичного обслуговування населення;

процеси утворення госпітальних округів та ринку медичних послуг.

Зважаючи на особливості впровадження ДПП в сфері ОЗ, існують також вимоги щодо передачі особливих функцій приватному партнеру. Вони варіюються залежно від способів залучення приватного партнера до того чи іншого типу проєкту ДПП. Їх деталізований перелік наведений в табл.. 2.2.

*Таблиця 2.2*

**Способи залучення приватного партнера до проектів ДПП у сфері охорони здоров’я [21]**



Окрім того, уточнюються функції приватного партнера в залежності і від того, на якій фазі знаходиться такий проект. Їх розподіл наведений в табл. 2.3.

В процесі реалізації ДПП, проект може знаходитися на інвестиційній фазі або ж експлуатаційній фазі. Відповідно завдання, які виконує приватний партнер , суттєво різняться. Такий розподіл дозволяє чітко окреслити роль і значення здійснюваних робіт на тій чи іншій фазі.

*Таблиця 2.3*

**Розподіл функцій приватного партнера залежно від фази реалізації проєкту ДПП в сфері охорони здоров’я [21]**



**РОЗДІЛ 3**

**УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ НА ЗАСАДАХ ПАРТНЕРСТВА В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

**3.1. Удосконалення форм і методів партнерських відносин в системі управління закладом охорони здоров’я в умовах медичної реформи**

Як зазначалося, система охорони здоров’я визначена Законом України «Державно-приватне партнерство» як сфера застосування ДПП за усіма її формами: укладання договорів за контрактами, угоди оренди приміщень, обладнання, інфраструктурних об’єктів, концесія, угоди про розподіл виробленого продукту, спільна діяльність, управління майном.

Найбільш обговорюваною на даному етапі є впровадження концесійної моделі партнерських відносин. Концесія за своїм змістом передбачає «надання державою права приватному партнеру протягом певного часу виконувати обумовлені договором функції і наділяє його відповідними повноваженнями для забезпечення ефективного функціонування об'єкта концесії. Концесія завжди передбачає повернення предмета договору державному партнеру, а право власності на вироблену продукцію залишається за приватним партнером» [26].

Особливістю концесійного договору є те, що він містить процедурні аспекти реалізації договору і є більш прозорішою і зрозумілою у вповаджені. Тривалість консесійного договору може бути від 5 до 50 років. Але є певні виключення, наприклад, сфера обслуговування високотехнологічних приладів (5-10 років). Цей термін обумовлений розвитком ринку обладнання та ризиками обслуговування техніки понад 10 років. Також об’єкт концесії/ДПП може складатися з майна декількох балансоутримувачів.

У разі запровадження такої форми ДПП, то сторонами концесійного договору стають приватний партнер, місцева влада та безпосередньо заклад охорони здоров’я, які на сьогодні мають статус КНП.

До переваг цієї форми є можливість отримання приватним партнером ( інвестором) у користування наявного комунального (або державного) майна, можливість залучати персонал ЗОЗ до реалізації проєкту ДПП, надання суб’єктності у стосунках з державою ( насамперед, НСЗУ) та приватними споживачами наданих медичних послуг. У цій моделі відносин, для жителів громади будуть надаватися якісні медичні послуги, а для місцевої влади, після спливу терміну договору, буде можливість отримати модернізований ( або ж побудований чи відремонтований) об’єкт медичної інфраструктури.

Концесійна модель ДПП на сьогодні є привабливою у підвищенні дієвості розроблених та прийнятих до впровадження проєктів у сфері охорони здоров’я. Загальна схема реалізації концесійної моделі ДПП наведена на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Схема реалізації концесійної моделі ДПП у сфері охорони здоров’я [6]

Як видно із наведеної схеми запровадження концесії реалізується покроково.

Першим кроком є ініціювання ( або пропонування) здійснення концесії . Ініціаторами виступають як правило, або місцева влада або приватний партнер.



Другим кроком передбачається проведення комплексної оцінки наданих пропозицій про концесію. Така оцінка проводиться впродовж 3-х місяців.



Третім кроком у впровадженні концесійної моделі ДПП є укладання договору. За концесійним договором усі об’єкти, які будуть створені в рамках реалізації проєкту є державною ( або комунальною) власністю.



Ключові відмінності у виробленні договорів на умовах концесії та інших договорів наведена на рис, 3.3



Рис. 3.3. Відмінності у договорах між концесією та іншими формами ДПП у сфері охорони здоров’я.

Як і будь-який проект, концесійна модель відносин теж має свої перестороги, Так на думку експертів, наступні фактори є стримуючими факторами впровадження і розвитку  ДПП є:

* «Перестороги інвесторів, пов’язані з корупційними ризиками, недосконалим законодавством України, відсутністю гарантії відповідності та виконання договорів;
* Обмежений фінансовий потенціал держави, неможливість тривалого інвестування державних коштів, особливо під час епідемії COVID-19;
* Відсутність можливості ЗОЗ надавати медичну допомогу за тарифами на рівні ринкових;
* Ціновий демпінг на ринку послуг сервісу техніки з боку підрядників, які не є виробниками. Відсутність сертифікатів виробника, недостатня кваліфікація інженерів компаній запрошених для обслуговування техніки» [8].

Для того, щоб прийняти рішення для участі в ДПП кожним конкретним ЗОЗ необхідно володіти загальною ситуацією щодо перспектив розвитку сфери ОЗ , напрямів реалізації державної політики в цій сфері, передусім можливостей фінансувати перспективні напрями трансформаційних змін, можливостей органів місцевого самоврядування підтримати інвестиційні проекти сфери охорони здоров’я.

Такі оцінки можна зробити на основі даних про пріоритети розвитку охорони здоров’я, фінансові можливості держави забезпечити розвиток ЗОЗ, організації співпраці громад та закладів охорони здоров’я з метою підвищення ефективності надання медичних послуг та їх доступності на території громади.

В основу прийняття рішень сьогодні закладаються забезпечення доступності медичних послуг для населення, які фінансується з державного бюджету за програмою медичних гарантій та підвищення конкурентоспроможності ЗОЗ для забезпечення додаткових гарантійй для медичних працівників.

Зокрема, за даними експертів та фахівців Пріоритети розвитку сфери охорони здоров’я в 2022р.

1. Гідна оплата праці медперсоналу (не всі заклади спроможні забезпечити належний рівень оплати праці і потребують додаткового менеджменту в цих питаннях та оптимізації видатків). Нова державна підтримка в 2022 році (100млн.грн) спрямована на нове житло, перепідготовку медичного персоналу, підтримку професійної мобільності, влаштування на новому місці ( при новому маршруті пацієнта).

Реалістичність планів підвищення ОП медперсоналу варто розглядати через призму фінансової спроможності ЗОЗ. Моделювання фінансової спроможності ЗОЗ проілюстрована на рис. 3.4.

Передбачається два варіанти впровадження новацій в ОП: - Допомога з боку місцевих органів ( як власників); 2 - Удосконалення діяльності ЗОЗ.

**Фінансові звіти ЗОЗ до НССЗ:**

* Кількість персоналу
* Загальний фонд ОП (**73%** від бюджету)
* Фонд ОП на лікаря та мед.сестер (**68** % від заг фонду ОП)

**Новий рівень ОП медпрацівникам**

Лікарі – 20000 грн/міс

Середній медперсонал – 13,5 тис грн

НАДХОДЖЕННЯ

ВИДАТКИ на ЗП

**БДЖЕТ ПМГ 2022**

Дані електронної системи ОЗ

Нова тарифікація медичних послуг

Обсяг та умови закупівлі

**МІСЦЕВІ бюджети**

**Інші надходження**

Платні послуги

Благодійна допомога

Інші

Рис. 3.4. Фінансова спроможність ЗОЗ

Оптимальний розподіл бюджету ЗОЗ передбачає, що фонд оплати праці має становити 73%, в т.ч. видатки на ОП лікарів і медсестер – 68%.

Додаткова підтримка медперсоналу буде реалізуватися через Державну програму підтримки, за якою на 2022р. буде виділено додатково 100 млрд. грн. на перепідготовку і перекваліфікацію медперсонау, підтримку професійної мобільності, допомогу влаштуванню на новому місці роботи (оренда, платежі за утримання) .

2. Подальша тансформація госпітальної мережі . В цьому напрямі існують певні проблеми та виклики , а саме: *:*

неефективне використання наявних ресурсів

брак сучасних високотехнологічних підходів у наданні МД

невизначеність ролі лікарень в мережі, що призводять до дублювання функцій;

невідповідність між забезпеченням ЗОЗ кадрами, обладнанням мед.технологіями та мед.допомогою, яку вони надають;

розпорошення фінансових ресурсів на підтримку малоефективних лікарень з низькою якістю МП

Метою формування спроможної госпітальної мережі ЗОЗ, здатних надавати якісну та безпечну МД пацієнтам, ґрунтуючись на потребах населення з урахуванням кращих європейських практик

В основу вироблення державної політики будуть закладені принципи: доступності, безпеки та якоті МД, децентралізація менш складних МП (ПМД, лікарні громад) та концентрація більш спеціалізованої МД; диференціація послуг у залежності від випадків і управління ризиками.

Дотримання цих принципів дозволить визначити роль кожного ЗОЗ залежно від типології та більш оптимальне управління мережею ЗОЗ; запровадити стратегічні закупівель МП, залучати цільові інвестиції на основі потреб та ролі в мережі; закуповувати сучасне дорого вартісне мед.обладнання, формування маршрутів пацієнтів, була проведена регіоналізація послуг, орієнтир на стратегію розвитку власника закладу.

В цих умовах має посилитися відповідальність місцевої влади:, яка має:

 забезпечити надання якісної медичної допомоги

утримувати ЗОЗ, підтримувати матеріально-технічну базу, оплачувати комунальні послуги,

аналізувати фінансову та програмну діяльність, ефективне управління ЗОЗ на власній території,

інвестувати та розвивати ЗОЗ відповідно до потреб населення,

розвивати і підтримувати медичної інфраструктури: формування спроможної мережі надавати якісні МП відповідно до потреб пацієнтів; участь у централізованих закупівлях ліків і дорого вартісних матеріалів, необхідних для надання якісної МД, участь у до оснащенні лікарень,стимулювання навчання лікарів роботі з ЕСОЗ.

За результатами реформування сфери ОЗ пацієнт отримає:

 доступність до сучасних методів діагностування та лікування на сучасному медичному обладнанні

зменшення рівня неформальних оплат послуг

доступність до високотехнологічної МД та основних видів інтенсивного лікування

 якісну іі безпечну стаціонарну допомогу відповідно до рівня складності випадку

наближення тривалого догляду та лікування низької інтенсивності до громади ( лікарні громад)

впровадження амбулаторно форми надання спеціалізованої МД як альтернативи стаціонару ( хірургія одного дня).

Особливим напрямом у взаємодії місцевої влади є співпраця з НСЗУ . Це стабільне фінансування , якщо ЗОЗ відповідає вимогам та уклало договір НСЗУ, прозорий принцип фінансування і руху коштів у системі, єдині тарифи, єдині правила для всіх НСЗУ може оперативно збільшувати суму договору і спрямовувати в заклади, незалежно від форми власності, де надається більше послуг і є більше пацієнтів.

Співпраця місцевої влади і керівника ЗОЗ. Керівник має вплив на стратегічний напрям розвитку ЗОЗ, формування реального фінансового плану, збалансування доходів і витрат, визначення матеріально- технічного стану надання МП, вироблення мотиваційних механізмів підвищення результативності роботи. розмір ЗП, премій, заохочень. Має бути повна взаємодія і партнерство.

Медична послуга повинна бути доступною, але не можна в кожній лікарні впроваджувати одні і ті ж послуги, а необхідно визначати реальну потребу в МП і концентрувати її там, де є найбільші можливості її якісного забезпечення

Необхідно децентралізувати (або ж централізувати у спроможних закладах) послуги . Через електронну систему можна прослідкувати види послуг і їх обсяг, структуру, динаміку.

Запровадити міжмуніципальне співробітництво у наданні МП. На основ і аналізу слабких і сильних сторін визначитися з власними можливостями фінансувати МП або ж брати участь у співфінасуванні з іншими громадами.

Керівник працює відповідно до контракту , ОМС наймає його на роботу і визначає його повноваження

Удосконалення діяльності ОЗ має здійснюватися за наступною процедурою дій:

аналіз функціональної та оперативної діяльності власником ЗОЗ через інструменти моніторингу та оцінювання

зробити прогноз фінансового забезпечення діяльності ЗОЗ спільно з власником шляхом визначення фінансової спроможності реалізувати планові завдання розвитку, самооцінки та самодіагностування, розроблення фінансового плану;

прийняття управлінських рішень щодо оптимізації витрат, залучення додаткових ресурсів, трансформація ЗОЗ відповідно до плану розвитку госпітальних округів. Основними заходами в цьому контексті є підвищення ефективності управління кадровими та операційними ресурсами, використання інструментів фандрайзингу, розвиток проектної діяльності, впровадження державно-приватного партнерства, трансформування та перепрофілювання.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абрамов В. А., Пила В. І. Моделі узгодження інтересів влади і бізнесу. URL: <http://old.niss.gov.ua/book/Jalilo2/3_1.htm#a1>
2. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров’я / В. І. Борщ. – Херсон : Олди-плюс, 2020. 391 с.
3. Гетьманцева Ніна. Соціальне партнерство як спосіб інтеграції інтересів суб’єктів соціально-трудових відносин. *Підприємництво, господарство і право*.№3.2016. С.82-87
4. Гриценко Л. Л. Концептуальні засади державно-приватного партнерства. *Вісник СумДУ.* Серія “ Економіка”.№3'2012. С.62-70
5. Грищенко С. Підготовка та реалізація проектів публічно-приватного партнерства: практичний посібник для органів місцевої влади та бізнесу. К. ФОП Москаленко О. М. 2011. 140 с.
6. Гук А. Концесія vs ДПП. URL: https://drive.google.com/file/d/1Q0\_J0hECl1k9LnGUlSjpmMN45bqmMWZc/view
7. Державно-приватне партнерство в медичній галузі Україні: реалії та перспективи. URL: <https://rpr.org.ua/news/derzhavno-pryvatne-partnerstvo-v-medychniy-haluzi-ukraini-realii-ta-perspektyvy/>
8. Бежевець О., Белінська Ю. Державно-приватне партнерство: опції для розвитку медичних закладів. URL: https://www.legalalliance.com.ua/publikacii/derzavno-privatne-partnerstvo-opcii-dla-rozvitku-medicnih-zakladiv/
9. Державно-приватне партнерство як механізм реалізації нової регіональної політики: можливості застосування та практичні аспекти підготовки і впровадження інвестиційних проектів. Практичний посібник. 2017. URL: http://rdpa.regionet.org.ua/images/129/PPP\_report\_U-LEAD\_30\_10\_2017.pdf
10. Діденко Н.Г. Соціальна відповідальність бізнесу як складова соціального партнерства в системі соціально-трудових відносин в Україні / Н.Г. Діденко // Менеджер. – 2007. – № 4. – С. 31–35.
11. Дудкіна О.П Регіональне управління: навч.посібн. Тернопіль. ТНЕУ. 2013. 209с .
12. Духовна О. Застосування ДПП в українській медицині. URL: https://yur-gazeta.com/dumka-eksperta/zastosuvannya-dpp-v-ukrayinskiy-medicini.html
13. Затонацька Т. Особливості впровадження державно-приватного партнерства в Україні. URL: [http://bulletin-econom.univ.kiev.ua/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=5919](http://bulletin-econom.univ.kiev.ua/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=5919???history=0&pfid=1&sample=33&ref=0)
14. Зелена книга Європейської комісії щодо Державно-приватного партнерства . COM (2004) 327 final, 30.4.2004. URL: Green\_Book\_(UK)\_ru.pdf
15. Клименко П.М., Грабовський В.А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров’я. URL: http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2014/10/2014-10-20.pdf
16. Концептуальні засади взаємодії політики й управління : навч. посіб. / авт. кол. : Е. А. Афонін, Я. В. Бережний, О. Л. Валевський та ін. ; за заг. ред. В. А. Ребкала, В. А. Шахова, В. В. Голубь, В. М. Козакова. – К. : НАДУ, 2010. – 300 с.
17. Круглов В.В Моделі державно-приватного партнерства. URL: <http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2018/12.pdf>
18. Кудряченко А.І. Соціальне партнерство: європейський досвід і Україна. Стратегічні пріоритети. №3(8).2008. С.132-142
19. Мартякова О.В. Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров’я. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. 2011. № (13). С. 37–43.
20. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здоровоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: http://www.dy. nayka.com.ua/?op=1&z=1336
21. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ для державних та комунальних закладів охорони здоров’я для працівників органів управлiння у сфері охорони здоров’я для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я.МОЗ України. 2018р. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf
22. Музиченко А.С., Бержанір А.Л. Державно-приватне партнерство як інститут взаємодії влади та бізнесу.
23. Павлюк К.В,. Павлюк С.М. Сутність і роль державно-приватного партнерства в соціально-економічному розвитку держави. *Наукові праці* *КНТУ. Економічні науки*, 2010, вип. 17.
24. Полякова О.М. Державно-приватне партнерство в Україні: проблеми становлення. URL: [https://core.ac.uk/download/pdf/11321004.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/11321004.pdf???history=0&pfid=1&sample=35&ref=0)
25. Порядок проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства . Постанова КМУ від 22 квітня 2020р. № 294. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-2020-%D0%BF#Text
26. Про державно-приватне партнерство. Закон України від 01.07.2010р, №2404-УІ (зі змінами від 10.06.2018р. № 2404-УІ). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17/conv>
27. Про державно-приватне партнерство. Закон України. URL: https: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17?find=1&text=%D1%81%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B8#w1\_1
28. Про концесію. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155-IX#Text>
29. Про колективні договори і угоди. Закон України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3356-12
30. Рахункова палата: На початок 2021 року не реалізовано жодного проєкту з реконструкції приймальних відділень в мед закладах. URL: https://yur-gazeta.com/golovna/rahunkova-palata-na-pochatok-2021-roku-ne-realizovano-zhodnogo-proektu-z-rekonstrukciyi-priymalnih-v.html
31. Рєпіна А. Державно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я України: міф чи реальність. URL: https://yur-gazeta.com/publications/practice/derzhavnoprivatne-partnerstvo/derzhavnoprivatne-partnerstvo-v-sistemi-ohoroni-zdorovya-ukrayini-mif-chi-realnist.html
32. Семчук І.В.,Кукель Г.С., Роледерс В.В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров’я в умовах ринку. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5\_2020/90.pdf
33. Сімсон О. Е. Правова модель державно-приватного партнерства як інструмент гармонізації публічних і приватних інтересів в інноваційній стратегії України. Харків. 2015. 42 с
34. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров’я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83.
35. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров’я. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.
36. Супровід великих інвесторів і техніко-економічного обґрунтування. [https://dlf.ua/ua/suprovid-velikih-investoriv-i-tehniko-ekonomichnogo-obgruntuvannya/](https://dlf.ua/ua/suprovid-velikih-investoriv-i-tehniko-ekonomichnogo-obgruntuvannya/???history=0&pfid=1&sample=39&ref=1)
37. Технологія управління закладом охорони здоров’я.: дайджест. Укладач: Г.Я. Єржак. Дніпропетровськ: ДОНМБ, 2016. с.23.
38. Ткрчак Д.В. Суть та значення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я. URL: http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2019/10-2019/25.pdf
39. Уайт Е., Дезілец Б., Маслюківська О., Шевчук Ю. Посібник з публічно-приватних партнерств. Агенство США з міжнародного розвитку (USAID). URL: <http://www.ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/> handle/123456789/575/PPP\_Guidelines\_ukr\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Хусаінов Р. Моделі державно-приватного партнерства: закордонний досвід та перспективи для України. 2015. URL: [https://www.researchgate.net/publication/279446643\_](https://www.researchgate.net/publication/279446643_Modeli_derzavno-privatnogo_partnerstva_zakordonnij_dosvid_ta_perspektivi_dla_Ukraini_Modeli_gosudarstvenno-castnogo_partnerstva_zarubeznyj_opyt_i_perspektivy_dla_Ukrainy)
41. Шевченко В. А Концептуальна модель організаційної структури управління закладом охорони здоров’я в контексті впровадження Open Innovation. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptualna-model-organizatsiynoyi-strukturi-upravlinnya-zakladom-ohoroni-zdorov-ya-v-konteksti-vprovadzhennya-open-innovation
42. Шкільняк М.М., Августин Р.Р., Дудкіна О.П. та інш. Розвиток міжмуніципального співробітництва у сфері надання адміністративних послуг та електронного врядування на місцевому рівні. Навчально-практичний посібник / За заг. редакцією Шкільняка М.М., Толкованова В.В., Журавля Т.В. Київ, 2019. 218 с
43. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров’я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116-121.
44. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116-120.
45. Комунальне неприбуткове підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №3» - офіційний сайт: <http://www.tmkl3.te.ua/>