

3. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11.
4. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: [http://www.kpu.ua/journals/2018/5\\_10\\_uk/33.pdf](http://www.kpu.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf).
5. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja>
6. Реформа системи охорони здоров'я. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diynist/reformi-rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovja>

**Валерій ДОМБИК**

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент в закладах охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ТНЕУ Олександра ОВСЯНЮК-БЕРДАДІНА

## **УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Однією з перших реформ в галузі охорони здоров'я стало роз'єднання медичної допомоги на три рівні: первинна медико-санітарна допомога, спеціалізована (вторинна) та високоспеціалізована (третинна) медична допомога.

Розглянемо зміни фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги на прикладі комунального некомерційного підприємства «Збаразький центр первинної медико-санітарної допомоги», оскільки зміни фінансування медичної галузі розпочали саме з первинного рівня. Загалом етапи впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я закладами первинної медичної допомоги можна згрупувати наступним чином.

Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я (схваленої Урядом України у листопаді 2016 року) та ряду нормативних актів, підписаних Президентом України у грудні 2017 року, із 2018 року розпочалося втілення масштабної трансформації фінансування системи охорони здоров'я. Нова модель фінансування ставить пацієнта у центр уваги, забезпечує виконання державних гарантій щодо медичної допомоги та дозволяє чітко визначити ролі та зобов'язання Уряду, органів місцевого самоврядування та керівництва медичних закладів. Оскільки первинна медична допомога є найважливішим елементом національної системи охорони здоров'я, першими у нові умови фінансування входять саме заклади охорони здоров'я,

які надають первинну медичну допомогу. Заклади отримують самостійність у питаннях внутрішнього управління та налагодження бізнес-процесів.

Ключовими завданнями закладу первинної медичної допомоги на сьогодні стає:

- реорганізація у комунальне некомерційне підприємство;
- забезпечення комп'ютеризації, обрання медичної інформаційної системи та підключення до електронної системи охорони здоров'я, отримання електронних цифрових підписів для закладу та лікарів;
- приведення матеріально-технічне забезпечення закладу у відповідність до Табелю технічного оснащення, затвердженого наказом МОЗ України від 26.01.2018 року № 148 «Про затвердження Примірних таблиць матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу»;
- залучення до комунікаційної кампанії «Лікар для кожної сім'ї» та організація підписання пацієнтами Декларацій про вибір лікаря первинної допомоги;
- запровадження високого рівня медичного сервісу для пацієнтів;
- укладення договорів з Національною службою здоров'я України.

Після укладення договору з Національною службою здоров'я України змінилося фінансування закладу, який надає первинну медичну допомогу, заклад з розпорядника бюджетних коштів став підприємством-отримувачем коштів. Основою для нарахування коштів закладу є кількість укладених декларацій про надання первинної медичної допомоги. В бюджеті затверджено капітаційну ставку на пацієнта з урахуванням вікової корекції. В 2018-2019 роках капітаційна ставка становила 370 гривень (240 гривень на пацієнта, який не уклав декларацію), в 2020 році – 600,48 грн. Фінансування пацієнтів, які не уклали декларацію про надання ПМД, завершилося 01 квітня 2019 року.

Зміна фінансування надали можливість затвердити фінансовий план закладу у засновника. Звіт про виконання фінансового плану надається засновнику щоквартально.

Відповідно до договору з НСЗ України кошти заклад отримує щомісячно після проведення корекції діючих декларацій станом на 01 число поточного місяця.

Затверджений фінансовий план дозволяє розподілити кошти в пропорції 80:20 (80% отриманих коштів використовують на заробітну плату працівникам, 20% – на розвиток підприємства). Бажано мати депозитні заощадження на випадок форс-мажорних обставин.

Затвердження колективного договору на загальних зборах працівників закладу є інструментом для керівника відійти в умовах комунального некомерційного підприємства від Єдиної тарифної сітки та забезпечити збільшення заробітної плати і виплату заохочень працівникам, які забезпечили

найвищу якість роботи.

20% коштів, які заплановані на розвиток закладу, використовується на покращення матеріально-технічної бази закладу, забезпечення вимог, які вказані в договорі з Національною службою здоров'я (лабораторна діагностика, наявність швидких тестів, робота чергового кабінету, перевірка приладів та ін.)

Одним з елементів покращення фінансування закладу є розробка та затвердження програм в органах державного самоврядування (районна, міська, сільські ради). Зокрема у Збараському районі затверджені програми «Про затвердження районної програми розвитку та підтримки комунального некомерційного підприємства «Збараський центр первинної медико-санітарної допомоги» Збараської районної ради на 2020-2021», «Про затвердження програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, які пов'язані з наданням медичної допомоги на 2020-2022 роки», «Про затвердження програми імунопрофілактики та захисту від інфекційних хвороб на 2016-2020 роки». На наш погляд, ці програмні документи дозволяють оплатити енергоносії, придбати фармацевтичні препарати та засоби догляду для пільгових категорій населення, імунобіологічні препарати, дезінфектанти та засоби індивідуального захисту при підйомі інфекційних захворювань, проведення поточних ремонтів в структурних підрозділах та ін. Додатково фінансування закладу можливе при впровадженні платних послуг та отриманні допомоги від благодійних організацій.

### **Ігор ДРОБНЕР**

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – д.е.н, доцент, доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу Руслан АВГУСТИН

## **КОМУНІКАЦІЇ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Комунікації розглядаються як один з найважливіших інструментів побудови громадянського суспільства в державі. Система взаємовідносин між владою і засобами масової інформації може свідчити про рівень демократизації суспільства і його готовність до завоювання та утримання громадянської свободи. Враховуючи, що охорона здоров'я є розділом соціальної діяльності держави, комунікації в охороні здоров'я відносяться до розділу соціальних комунікацій.

Головна мета становлення українського суспільства полягає в розбудові суверенної і незалежної, демократичної, соціальної і правової держав. Соціальні комунікації стають одним із найважливіших інструментів побудови