

сприйняття пацієнтами якості і результатів їх досвіду в закладі охорони здоров'я і, звичайно ж, створювати сильний, ефективний, домінуючий бренд на ринку медичних послуг.

Використані джерела:

1. Turkan, F.O. (2016), "Paradigm" as a Central Concept in Thomas Kuhn's Thought", *International Journal of Humanities and Social Science*, vol. 6, no. 10, pp. 47-52.
2. Golenski, J. D. (1991), "Paradigm Shift in American Health Care: are We Ready for a Comprehensive System? Health Matrix", *The Journal of Law Medicine*, vol. 1, no. 2, pp. 259-265.
3. Rifkin, S.B. (2020), "Paradigms, policies and people: the future of primary healthcare", *BMJ Global Health*; no. 5, pp. 1-3.
4. Kuhn, T. (1970), *The Structure of Scientific Revolutions*, 2nd ed, University of Chicago Press, Chicago, USA.
5. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>
6. Porter, M.E. (2010), "What Is Value in Health Care?", *The New England Journal of Medicine*. December 23, pp. 2477-2481.
7. Porter, M.E., Teisberg, E.O. (2006), *Redefining healthcare: creating value-based competition on results*, Harvard Business School Press, Boston, USA.

Лисик Віктор

Західноукраїнський національний університет

(науковий керівник: д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Надвигинський С. А.)

НОВІ ВИКЛИКИ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Здорова нація і людський капітал є основою існування та розвитку будь-якої держави. Тому, охорона здоров'я – це один з пріоритетних напрямків державної політики, а заклади охорони здоров'я належать до об'єктів критичної інфраструктури. Якість медичних послуг – основний критерій ефективної роботи закладів охорони здоров'я, важливий показник задоволеності потреб людей у медичних послугах.

Сьогодні Україна в стадії повномасштабної війни. Саме тому одним з ключових завдань в діяльності органів влади є забезпечення сталого

функціонування системи охорони здоров'я та задоволення населення в медичних послугах на належному рівні. Це необхідна умова для збереження та покращення тривалості і якості життя населення країни.

Війна з росією, як зазначають *Височанський В. і Мешко Є.*, це неабияке випробування для України в цілому, і, зокрема, для системи охорони здоров'я. Від 24 лютого багато наших співвітчизників втратили не лише спокій, а й домівки, роботу, рідних, друзів, здоров'я, а дехто і життя... [1]. Частина медичних працівників виїхали за кордон, частина в умовно безпечні регіони України, де і продовжують працювати та надавати медичні послуги.

В умовах воєнного стану заклади охорони здоров'я змушені працювати в посиленому режимі у всіх регіонах України. Медичні працівники щодня демонструють приклади справжнього героїзму на робочому місці. На початку війни керівництву системи охорони здоров'я довелося приймати першочергові рішення щодо забезпечення сталого функціонування національної медичної системи, які дозволили закладам охорони здоров'я підлаштуватися під нові умови роботи. Такими рішеннями стали, зокрема, спрощення маршруту пацієнта та покращення доступності медичної допомоги за рахунок спрощення правил користування електронними інструментами (електронні направлення, виписки, рецепти і т. д.), а також відміна вимог обов'язкового візиту до сімейного лікаря та необхідності електронного направлення при візиті до спеціаліста.

Національна служба здоров'я України внесла зміни в методику виплат за договорами в рамках пакету медичних гарантій – зафіксовано місячні виплати на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги та на рівні, що відповідав кількості укладених декларацій з вибору лікаря станом на 1 березня 2022 року для первинної медичної допомоги [3].

Багато державних і комунальних установ сьогодні демонструють стійкість, єдність, взаємопідтримку та жертівність. І особливо це стосується сфери охорони здоров'я, безперервне функціонування якої напряду впливає на життєстійкість та обороноздатність нашої держави. Якщо говорити в цілому, то більше півтори тисячі медичних працівників переїхали зі сходу в центр або на захід і зараз надають медичну допомогу в закладах, в яких вони тимчасово працевлаштовані [4].

Але не слід забувати події 2020-2021 років, які відрізняються від попередніх поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS– COV-2, та які були не абиякий викликом для закладів охорони здоров'я по всій країні. Система охорони здоров'я не була готова до такого різкого збільшення випадків інфікування ковідом. Відсутність на початковому етапі достатньої кількості засобів індивідуального захисту, ліжко-

місць, кисневої терапії, знань про природу вірусу, особливості його впливу на людину та досвіду як діяти при небезпечному вірусі не аби як вплинули на діяльність закладів охорони здоров'я [2]. Частина хворих потребувала екстреної госпіталізації і спеціальних умов лікування – постійної чи періодичної кисневої терапії. Незважаючи на те, що кількість померлих в Україні (2% від кількості хворих на COVID-19), не вища, ніж середні показники смертності у світі, надання медичної допомоги хворим з COVID-19, її якість не дозволяє медикам заспокоїтись у пошуку ефективних рішень для поліпшення якості медичних послуг.

Відповідно до статті 1 Основ законодавства України про охорону здоров'я, статей 6 та 11 Закону України “Про захист населення від інфекційних хвороб”, Положення про Міністерство охорони здоров'я України, розпорядження Кабінету Міністрів від 03 лютого 2020 року № 93 “Про заходи щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS – COV-2” та з метою оптимізації заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків захворювань, спричинених новим коронавірусом було затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги “Коронавірусна хвороба (COVID-19)”, Стандарт медичної допомоги “Коронавірусна хвороба (COVID-19)”, Стандарт фармацевтичної допомоги “Коронавірусна хвороба (COVID-19)”. Прийняття цих нормативно-правових актів дало можливість забезпечити ефективну роботу закладів охорони здоров'я.

Починаючи з квітня 2020 року КНП “Монастириська міська лікарня” фінансується за рахунок коштів Національної служби здоров'я України за Програмою медичних гарантій. Збільшилися власні доходи за рахунок впровадження платних послуг з 192,6 тис. грн у 2019 році до 892,6 тис. грн у 2021 році. Спонсорської допомоги у 2021 році отримано в сумі 1394,4 тис. грн, що в 3,3 рази більше як в 2019 році.

Спостерігається відповідно і ріст витратної частини з 22335,9 тис. грн в 2019 році до 48014,0 тис. грн у 2021 році. Основна частина видатків припадає на виплату заробітної плати з нарахуваннями: у 2019 році – 79,6%, у 2021 році – 74,0%, а у I півріччя 2022 року – 82,0% до загального обсягу видатків. Кошти на оплату медикаментів у 2019 році становили 930,7 тис. грн, у 2020 році – 5036,5 (зросли у 5,4 рази). Левова частка медикаментів направлена на ліквідацію гострої респіраторної хвороби COVID-19.

Заробітна плата медичному персоналу КНП “Монастириська міська лікарня” нараховується згідно Єдиної тарифної сітки. Ріст спостерігається протягом 2020-2021 року, у зв'язку із виплатою коштів на ліквідацію коронавірусної інфекції.

Середня заробітна плата за 2021 рік становила 11244 гривень. З 1 січня 2022 року відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 року №2 “Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров’я” встановлено гарантований мінімум оплати праці для лікарів в розмірі 20000 гривень, для середнього медичного персоналу 13500 гривень. Середня зарплата працівників медичного закладу – 13594 гривні.

Отже, виклики які постали перед закладами охорони здоров’я показали в черговий раз слабкі місця в управлінні як сферою охорони здоров’я в цілому, так і окремими медичними закладами. Тому, сьогодні, у першу чергу, необхідно вдосконалити систему управління, запровадити ефективні інструменти матеріального стимулювання персоналу закладів охорони здоров’я, використовуючи комплексний підхід, що дасть змогу визначити найбільш прийнятні для системи оплати і преміювання праці медичних працівників з врахуванням усіх процесів, що відбуваються в Україні, а також продовжувати вивчати зарубіжний досвід з метою його імплементації в українську практику.

Використані джерела:

Височанський В., Мешко Є. Надання медичних послуг під час воєнного стану: на що слід звертати увагу на рівні громад. URL <https://decentralization.gov.ua/news/15125>

1. Думенко Т. Кількість медичної допомоги: що змінилося з пандемією. Свід – 19.

Комаріда О. Про виклики війни для української системи охорони здоров’я та лікарського забезпечення. URL <https://www.apteka.ua/article/633523>

2. Про роботу медиків в умовах війни. URL <https://suspilne.media/233374-ak-medicna-sistema-ukraini-pristosuvalasa-do-vijni-rozpovidae-ocilnik-moz/>

3. Про роботу медиків в умовах війни. URL <https://suspilne.media/233374-ak-medicna-sistema-ukraini-pristosuvalasa-do-vijni-rozpovidae-ocilnik-moz/>