

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра економіки, обліку та оподаткування ВННІЕ

Дужа С. А.

**Економічний механізм забезпечення ефективності діяльності закладу
охорони здоров'я /**
**An economic mechanism for ensuring the effectiveness of the health care
institution**

спеціальність: 073 – Менеджмент
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Магістерська робота

Виконав студент групи
МЗОЗ зм - 22
С. А. Дужа

Науковий керівник:
д.е.н., професор В.В. Ясишена

Магістерську роботу допущено
до захисту:

“ ___ ” _____ 20 ___ р.

Завідувач кафедри
_____ **В. М. Пилявець**

УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я

НСЗУ - Національної служби здоров'я України

БПР - Безперервна професійна освіта медичних працівників

ЕСОЗ - Електронна система охорони здоров'я

ПМД – Первинна медична допомога

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сутність, значення та формування економічного механізму забезпечення ефективної діяльності закладу охорони здоров'я	8
1.2. Характеристика нормативно-правової бази функціонування роботи закладів охорони здоров'я і формування економічного механізму їх ефективної діяльності	13
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ І РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	18
2.1. Основні напрями розробки стратегії розвитку для ефективного функціонування КНП «Липовецька міська лікарня»	18
2.2. Особливості формування документообігу в закладі охорони здоров'я для підвищення його ефективності	25
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЛИПОВЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»	32
3.1. Медична ефективність – важлива складова економічного механізму забезпечення ефективної діяльності медичного закладу	32
3.2. Економічний механізм забезпечення ефективної діяльності КНП «Липовецька міська лікарня»	37
ВИСНОВКИ	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	50
ДОДАТКИ	54

ВСТУП

Актуальність теми. Нині одним із найважливіших питань є фінансове забезпечення діяльності медичних закладів, оскільки достатній рівень фінансових ресурсів та ефективність їх використання визначають результативність проведеної медичної реформи. А ця реформа передбачає перехід від кошторисного фінансування лікувальних закладів до оплати державою фактично наданої медичної допомоги конкретній особі. Основним принципом реформи, є вислів: «гроші йдуть за пацієнтом». З практичної точки зору це означає, саме бюджетне фінансування пакета медичних послуг, наданого пацієнту. Тому говорити про економічний механізм забезпечення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я, без фінансової складової вкрай важко.

Другим важливим аспектом є те, що заклади охорони здоров'я потребують ефективного управління фінансовим забезпеченням, підвищення показників операційної діяльності та результатів надання медичних послуг, а також впровадження інноваційних рішень в свою діяльність. Також одним із ключових показників ефективності управління медичними установами буде сформована довіра населення до його діяльності. На державному рівні основною метою управління закладами охорони здоров'я буде виступати зниження втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності.

Актуальним питанням формування економічного механізму забезпечення ефективності діяльності медичного закладу у науковій літературі приділяється значна увага, зокрема такими вченими, як А. Абрамешина, Л. Балабанова, В. Баранчєєва, А. Бронштейна, В. Вардеванян, В. Вороніна, Н. Герасименко, Н. Грищенко, О. Дацій, В. Жарікова, С. Ільдеменова, М. Корецький, Ю. Кальниш, Т. Коропецька, І. Мельничук, М. Мартинюк, В. Москаленко, Я. Приходченко, В. Сиченко, Л. Слесарева, Д. Стігліц, І. Шейман, І. Шевчук, Л. Якобсон, та ін.

Метою магістерської роботи є обґрунтування і розробка практичних

рекомендацій щодо удосконалення економічного механізму забезпечення ефективності діяльності на КНП «Липовецька міська лікарня». Для досягнення поставленої мети було вирішено такі завдання:

- розкрити сутність, значення та формування економічного механізму забезпечення ефективної діяльності ЗОЗ;
- провести аналіз нормативно-правової бази щодо функціонування роботи закладів охорони здоров'я і формування економічного механізму їх ефективної діяльності;
- проаналізувати стан розвитку ділового іміджу на КНП «Шаргородська міська лікарня»;
- накреслити основні напрями стратегії економічного розвитку КНП «Липовецька міська лікарня» для її ефективного функціонування;
- розкрити особливості формування документообігу в ЗОЗ для підвищення його ефективності;
- розкрити розуміння поняття «медична ефективність» і її вплив на розробку економічного механізму забезпечення ефективної діяльності в КНП «Липовецька міська лікарня»;
- розкрити економічний механізм забезпечення ефективної діяльності в КНП «Липовецька міська лікарня».

Об'єктом дослідження є формування економічного механізму забезпечення ефективної діяльності закладів охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є формування економічного механізму забезпечення ефективної діяльності Комунального неприбуткового підприємства «Липовецька міська лікарня» (КНП «Липовецька міська лікарня»).

Методи дослідження. Для виконання завдань магістерської роботи було використано загальнонаукові і спеціальні методи: індукції, дедукції, історичний, аналізу та синтезу, аналіз змісту нормативних документів, логічний, порівняння, моделювання, абстрактно-логічний, метод абсолютних і відносних різниць, системного підходу, систематизація, спостереження,

групування, графічний, узагальнення тощо.

Інформаційною базою виконаного дослідження є нормативно-законодавчі акти Міністерства охорони здоров'я України та дані розміщені на його сайті, статистичні дані Державної служби статистики, наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених, спеціальна та періодична література з питань формування економічного механізму забезпечення ефективної діяльності в медичних закладах, матеріали КНП «Липовецька міська лікарня» тощо.

Науковою новизною магістерської роботи є обґрунтування і розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення підходів до розробки економічного механізму забезпечення ефективної діяльності в КНП «Липовецька міська лікарня» відповідно до вимог чинного законодавства. Проведене дослідження дало змогу:

- розкрити шляхи щодо окреслення напрямів, що формування економічного механізму забезпечення ефективної діяльності КНП «Липовецька міська лікарня», який має включати в себе сукупність методів, інструментів і принципів, спрямованих на оптимізацію використання ресурсів і підвищення якості наданих медичних послуг;

- окреслити ключові елементи економічного механізму забезпечення ефективної діяльності ЗОЗ, що включає: фінансове планування та бюджетування; налагодження документообігу (адміністративно-господарських, кадрових, бухгалтерських та медичних документів); здійснення інвестицій та управління активами; маркетингова стратегія і розвиток медичних послуг; автоматизація та цифровізація процесів, що здійснюються для проведення медичної діяльності; системи оплати праці та мотивація персоналу; безперервна професійна освіта медичних працівників; державна підтримка і регулювання; управління витратами; надання медичних послуг військовим та людям, що постраждали внаслідок військових дій з боку РФ.; оцінка і контроль економічної ефективності через низку показників, як собівартість медичних послуг, доходи на одного пацієнта, співвідношення витрат і якості наданих послуг тощо.

- дослідити організацію документообігу в ЗОЗ через їх поділ на дві групи – це 1) документи з адміністративно-господарських, кадрових, бухгалтерських та інших питань та 2) медичні документи. Дотримання розподілу документів згідно їх класифікації впливає на оперативність його оформлення, несення відповідальності, уникнення помилок тощо;

- встановлено, що для оцінки медичної ефективності в ЗОЗ слід аналізувати і оцінювати такі показники, як: коефіцієнта медичної ефективності, індекс епідеміологічної ефективності, коефіцієнта епідеміологічної ефективності тощо;

- встановлено економічну ефективність від співвідношення економічної вигоди (економічного ефекту), отриманої в результаті впровадження профілактичних заходів та витрат на ці заходи.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що представлені рекомендації та пропозиції спрямовані на вдосконалення підходів щодо формування економічного механізму забезпечення ефективної діяльності в КНП «Липовецька міська лікарня» та можуть бути впроваджені в його діяльність.

Апробація результатів магістерської роботи. Оpubліковано тези доповіді: Напрями розвитку соціального іміджу і бізнес-іміджу в медичних закладах. «Розробка економічної стратегії розвитку закладів охорони здоров'я»: зб. матер. VII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 31 жовтня 2024р.).

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний обсяг роботи складає 46 сторінок друкованого тексту. Робота містить 6 таблиць, 1 рисунок, 11 формул, 2 додатки. Для дослідження використано 40 літературних джерела.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, значення та формування економічного механізму забезпечення ефективної діяльності закладу охорони здоров'я

Охорона здоров'я завжди була і залишається одним з найголовніших чинників забезпечення добробуту населення та формування передумов для відтворення та розвитку людського потенціалу країни.

На сьогоднішній день і в попередньому періоді здоров'я українців залишає бажати кращого. Громадяни нашої країни мають 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 відчувають себе незахищеними державою і розраховують тільки на власні сили: українці власними коштами фінансують систему охорони здоров'я на 60 %, держава - на 40 % [26].

Результатом такого становища в медицині, медична допомога для українців стала дуже недоступною економічно та фізично. А це - становить реальну загрозу генофонду нації, національній безпеці.

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

Результатом непослідовної політики в охороні здоров'я є низка проблем - організаційного, правового, фінансового, управлінського, економічного, структурного, кадрового, інформаційного характеру. Існують значні

внутрішньорегіональні відмінності. Корупція та хабарництво, спричинена головним чином дефіцитом фінансування, стала явищем системним [26].

В умовах проходження через епідемію Covid – 19 і з 2022 року через військове вторгнення рф ситуація ще значно погіршилася. Є низка негативних факторів, які вплинули на це, а саме: фізичне знищення лікарняних споруд і обладнання, зменшення трудових ресурсів (призов в ЗСУ, міграція за кордон), постійні відключення світла потребують вливання коштів в енергозберігаючі прилади, дистанційне навчання знизило рівень підготовки лікарів, критичне недофінансування тощо. В таких умовах обрання теми магістерського дослідження є складним і одночасно дуже необхідним дослідженням.

Для розуміння загальної ситуації щодо наявних ресурсів охорони здоров'я та діяльності закладів охорони здоров'я використано інформацію розміщену на сайті Центру громадського здоров'я МОЗ України (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Ресурси охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я [33]

№ п/п	Найменування	Система МОЗ України
1	2	3
10	Число лікарняних закладів	1 096,0
30	Загальне число ліжок	228 351,0
31	Забезпеченість на 10 тис. населення	55,7
32	Середнє число днів зайнятості ліжка	273,8
33	Середнє перебування хворого на ліжку	8,7
34	Госпіталізація на 100 жителів - всього	17,3
35	в т.ч. міських жителів	16,0
36	сільських жителів	20,2
37	Число закладів, які надають амб.-полікл. допомогу	2 307,0
38	Число відвідувань на 1 жителя	4,6
39	Число амб.-полікл. закладів, які мають денні стаціонари	1 202,0
40	Число ліжок в денних стаціонарах	32 904,0
41	на 10 тисяч населення	8,0
42	Проліковано хворих в денних стаціонарах	1 203 745,0
43	на 10 тисяч населення	292,1
44	Кількість викликів швидкої медичної допомоги	4 660 255,0
45	на 1000 населення	113,7
89	Загальна чисельність лікарів/без зубних/	133 237,0
90	Забезпеченість на 10 тис. населення	32,5
99	Загальна чисельність середн. мед. персон.	229 368,0
100	Забезпеченість на 10 тис. населення	55,9

Ситуація щодо наявних ресурсів охорони здоров'я та діяльності закладів охорони здоров'я у Вінницької області порівняно з загальними показниками по Україні (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Ресурси охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я
(з виокремленням Вінницької області) [33]

№ п/п	Найменування	Система МОЗ України
1	2	3
10	(1) Число лікарняних закладів	
	Україна	1 096,0
	Вінницька	53,0
30	(2) Загальне число ліжок	
	Україна	228 351,0
	Вінницька	8 800,0
31	(3) Забезпеченість на 10 тис. населення	
	Україна	55,7
	Вінницька	58,6
32	(4) Середнє число днів зайнятості ліжка	
	Україна	273,8
	Вінницька	313,7
33	(5) Середнє перебування хворого на ліжку	
	Україна	8,7
	Вінницька	8,1
34	(6) Госпіталізація на 100 жителів - всього	
	Україна	17,3
	Вінницька	22,8
35	(7) в т.ч. міських жителів	
	Україна	16,0
	Вінницька	24,1
36	(8) сільських жителів	
	Україна	20,2
	Вінницька	21,5
37	(9) Число закладів, які надають амб.-полікл. допомогу	
	Україна	2 307,0
	Вінницька	111,0
38	(10) Число відвідувань на 1 жителя	
	Україна	4,6
	Вінницька	4,9
39	(11) Число амб.-полікл. закладів, які мають денні стаціонари	
	Україна	1 202,0
	Вінницька	72,0
40	(12) Число ліжок в денних стаціонарах	
	Україна	32 904,0
	Вінницька	1 836,0

Продовження табл. 1.2

1	2	3
41	(13) на 10 тисяч населення	
	Україна	8,0
	Вінницька	12,2
42	(14) Проліковано хворих в денних стаціонарах	
	Україна	1 203 745,0
	Вінницька	59 870,0
43	(15) на 10 тисяч населення	
	Україна	292,1
	Вінницька	395,9
44	(16) Кількість викликів швидкої медичної допомоги	
	Україна	4 660 255,0
	Вінницька	158 590,0
45	(17) на 1000 населення	
	Україна	113,7
	Вінницька	105,6
89	(18) Загальна чисельність лікарів/без зубних/	
	Україна	133 237,0
	АР Крим	0,0
	Вінницька	6 420,0
90	(19) Забезпеченість на 10 тис. населення	
	Україна	32,5
	Вінницька	42,7
99	(20) Загальна чисельність середн.мед.персон.	
	Україна	229 368,0
	Вінницька	10 405,0
100	(21) Забезпеченість на 10 тис. населення	
	Україна	55,9
	Вінницька	69,3

Слід зазначити, що економічна ефективність трактується як співвідношення економічної вигоди (економічного ефекту), отриманої в результаті впровадження будь-яких лікувально-профілактичних заходів та витрат на ці заходи [18].

Економічну ефективність ЗОЗ можна поділити на декілька видів. Виокремлюють такий економічний ефект: прямий та непрямий; фактичний та очікуваний.

Прямий економічний ефект передбачає покращення методики або організації конкретного заходу, що сприяє його здешевленню. До прикладу, це може бути впровадження нових форм організації праці лікарів іншого медичного персоналу та надання медичної допомоги (відділення сестринського

догляду, стаціонар одного дня, стаціонар на дому, денний стаціонар) – ці заходи сприятимуть економії ліжкового фонду медичного закладу. Впровадження і застосування не дуже вартісних та одночасно ефективних методів діагностики та лікування дасть можливість знизити вартість лікування хворого та вартість одного ліжко-дня.

Непрямий економічний ефект є наслідком проведеного медичного та соціального заходу. Цей вид економічного ефекту буде сформований у результаті поліпшення профілактики та лікування, а це, з часом, посприє зниженню витрат за рахунок економії коштів на лікування захворювань і до зниження економічних збитків через втрату працездатності, отримання інвалідності та смертність.

Звісно, що впровадження кожного заходу потребує попередніх розрахунків, у т.ч. фінансових. При плануванні медичного, організаційного, соціального заходу обчислюють очікуваний ефект. Але після впровадження заходу необхідно прорахувати понесені витрати і визначити фактичний ефект від проведеної роботи. При порівнянні очікуваного і фактичного ефекту завжди будуть розбіжності, які можна буде врахувати на майбутнє для здійснення більш точної оцінки результатів [18].

Слід особливу увагу звернути на те, що через високий рівень захворюваності, втрату працездатності, інвалідність, передчасну смертність тощо суспільство зазнає економічних втрат (збитків). Тому економічну ефективність слід визначати як зменшення цих втрат (попереджений економічний збиток).

В практичній сфері на рівні держави слід враховувати такі ключові складові цих витрат:

- недоотримана нова вартість (втрати ВВП) чистої продукції окремих підприємств та галузей;
- виплати допомоги через тимчасову втрату працездатності та пенсій по інвалідності за рахунок коштів Фонду соціального страхування населення;

витрати держави на профілактику, діагностику, амбулаторне, стаціонарне, санаторно-курортне лікування, а також на реабілітацію [18].

Слід зазначити, що питанням формування економічного механізму забезпечення ефективності діяльності у закладах охорони здоров'я присвячено недостатньо науково-практичних досліджень, тому ці питання потребують особливої уваги і розробки як в теоретичній, так і в практичній площині.

1.2. Характеристика нормативно-правової бази функціонування роботи закладів охорони здоров'я і формування економічного механізму їх ефективної діяльності

Регулювання відносини в сфері охорони здоров'я містить велику кількість нормативно-правових документів. Звісно, що до базових законодавчих документів відноситься Конституція України (1996 р.); Цивільний кодекс України (2003 р.); Господарський кодекс України (2003 р.); Бюджетний кодекс України (2010 р.); та інші нормативно-правові акти, які регулюють функціонування ЗОЗ і питання професійного розвитку медпрацівників. В таблиці 1.3 наведено деякі нормативно-правові документи, і розкрито їх основні положення.

Таблиця 1.3

Основні положення діючої нормативно-правової бази з питань функціонування і економічної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я в Україні

№ п/п	Нормативний документ	Зміст документу
1	2	3
1	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», затверджено ВР України, від 12.01.2012 р. № 4312-VI.	Цим законом визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, а також регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Продовж. табл 1.3

1	2	3
2	Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», затверджено ВР України, від 7.07.2011 року № 3611-VI	За допомогою Закону удосконалено медичну допомогу в такій частині: система стандартів у сфері охорони здоров'я; заклади охорони здоров'я. Розкрито положення про державне сприяння розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності, захист прав пацієнтів, правові, економічні, організаційні основи захисту прав та законних інтересів пацієнтів визначаються законом. Щодо медичної допомоги, то зміни внесені в частині забезпечення надання медичної допомоги: екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Також Законом внесено зміни в паліативну допомогу, медичну реабілітацію і вибір лікаря і закладу охорони здоров'я.
3	Закон України «Про професійний розвиток працівників», затверджено 12.01.2012 року № 4312-VI	Цим Законом визначаються правові, організаційні та фінансові засади функціонування системи професійного розвитку працівників. В законі розкриті положення професійного навчання працівників, атестація працівників, фінансування заходів із забезпечення професійного розвитку працівників тощо.
4	Постанова КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» від 14.07.2021 р. № 725	Цією Постановою встановлено ключові засади здійснення безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників (лікарів, провізорів, молодших спеціалістів (фахових молодших бакалаврів, молодших бакалаврів, бакалаврів), що мають медичну освіту. В Положенні розкрито порядок нараховування балів за проходження заходів безперервного професійного розвитку працівникам сфери охорони здоров'я. Окреслено коло заходів, що дозволяють здійснювати безперервний професійний розвиток. Ці положення впливають на підвищення рівня кваліфікації працівників і якості надання медичних послуг, від чого загалом залежить ефективність ЗОЗ, у т.ч. економічна.
5	Постанова КМУ «Деякі питання закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них» від 07.03.2022 р. № 216	Цією Постановою затверджено перелік лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що закуповуються за кошти державного бюджету для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я. Звернемо увагу на деякі із них, а саме: медикаменти та дрібний лабораторний інвентар для забезпечення проведення лікування безплідності жінок методами допоміжних репродуктивних технологій; медикаменти для лікування туберкульозу; медикаменти для антиретровірусної терапії дорослих, підлітків і дітей; тест-системи для діагностики ВІЛ-інфекції, супроводу АРТ та моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції у хворих, визначення резистентності вірусу, проведення референс-досліджень; лікарські засоби для забезпечення дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда тощо

Продовж. табл 1.3

1	2	3
6	Постанова КМУ «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 р. № 411	В Постанові зазначається, що передбачені Порядком функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженим цією постановою, функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я впроваджуються відповідно до етапів реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення згідно із Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Цією постановою регулюються функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я і поступово впроваджуються для реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення на рівні первинної медичної допомоги.
7	Постанова КМУ «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році», від 22.12.2023 р. № 1394	Цей Порядок визначає особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році. 2. Дія цього Порядку поширюється на всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичних осіб — підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою КМУ від 28.03.2018 р. № 391, та умовам закупівлі, які мають намір укласти або уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій із НСЗУ, а також на суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, які уклали договір про реімбурсацію із НСЗУ.
8	Наказ МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 р. № 446	Даним Наказом встановлено порядок проведення атестації лікарів і розкриває порядок функціонування атестаційної комісії, порядок атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії, атестацію на підтвердження кваліфікаційної категорії, відновлення медичної практики, механізм нарахування балів безперервного професійного розвитку та проведення їх щорічної перевірки тощо.
9	Наказ МОЗ України «Про порядок контролю якості медичної допомоги», від 28.09.2012 р. № 752	Цим Наказом затверджено Порядок впровадження та організації роботи щодо управління якістю медичної допомоги та одержання пацієнтами якісної медичної допомоги

Продовження таблиці 1.3

1	2	3
10	Наказ МОЗ України Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я, затверджені, від 14.03.2011 № 142	Ці Стандарти розкривають основи акредитації закладів охорони здоров'я і вимоги, що встановлюються до цього процесу, а також умови та результати медико-санітарної допомоги у ЗОЗ. Ці Стандарти є основою для проведення експертизи відповідності закладу будь-якої форми власності визначеним критеріям. Дана процедура відбувається за бальним принципом шляхом оцінювання досягнення стандартів по кожному пункту/підпункту.
11	Наказ МОЗ України «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я» 28.02.2020 року № 587	Порядок визначає особливості ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, порядок його формування, перелік відомостей, що вносяться до Реєстру, та права доступу до них. Вимоги цього Порядку є обов'язковими для всіх суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами), а також ЗОЗ (незалежно від форми власності та підпорядкування) та фізичних осіб — підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших користувачів. Внесення до Реєстру записів про рецепти здійснюється з урахуванням Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби тощо.

В реаліях сьогодення кожен ЗОЗ повинен організувати свою медичну діяльність з повним дотриманням вимог чинного законодавства з одночасним підвищенням ефективності своєї діяльності. Багато зусиль потрібно направити на створення системи медичного страхування і розвитку приватних медичних закладів.

Вище охарактеризовано нормативно-правові документи, що регулюють функціонування ЗОЗ різних форм власності в Україні. Галузь охорони здоров'я є однією із найголовніших в житті суспільства і тому містить велику кількість нормативно-правових документів різних рівнів, які є досить складними для вивчення і взаємопов'язані між собою. У зв'язку із повномасштабним вторгненням РФ на медичну сферу відбулося велике навантаження спричинене значною кількістю людей, які потребують невідкладної допомоги, руйнуваннями великої кількості медичних закладів, нестачею фінансування, зменшенням кількості медперсоналу тощо. Що потребує одночасно

законодавчого регулювання. В такій ситуації питання формування економічного механізму забезпечення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я є дуже важливим, але одночасно і складно-регульованим через постійне виникнення нових непередбачуваних чинників (ситуацій), які потребують негайного вирішення. Але в цих непростих умовах потрібно вибудовувати стратегії для підвищення рівня стандартів медичного обслуговування населення і накреслити економічний механізм забезпечення ефективної діяльності закладів охорони здоров'я.

У результаті непослідовної політики в охороні здоров'я існує низка проблем організаційного, правового, фінансового, управлінського, економічного, структурного, кадрового, інформаційного характеру, що потребує глибокого вивчення в умовах складних викликів сьогодення. Головною проблемою є те, що охорона здоров'я десятиліттями залишається недофінансованою.

Галузь охорони здоров'я - одна із найголовніших в житті суспільства і її функціонування забезпечується великою кількістю нормативно-правових документів різних рівнів. До основних віднесено: Конституцію України, Цивільний кодекс України, Господарський кодекс України, Бюджетний кодекс України; Закони України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги»; Постанови КМУ: «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників», «Деякі питання закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них», «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» тощо.

РОЗДІЛ 2. ОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ І РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

2.1. Основні напрями розробки стратегії розвитку для ефективного функціонування КНП «Липовецька міська лікарня»

Дослідження проводилося на базі Комунального неприбуткового підприємства «Липовецька міська лікарня», Липовецької міської ради, Вінницького району, Вінницької області (далі - КНП «Липовецька міська лікарня»). Ще у 1896 році у Липовці вже працювала одна повітова лікарня з штатом 5 чоловік, які обслуговували ще навколишні села. А видатки на охорону здоров'я складали 5,8 коп. на одну людину. 1913 р. в Липовці і навколишніх селах від тифу, скарлатини, кору, коклюшу з кожної тисячі дітей вмирало близько 722.

Після жовтневої революції рівень охорони здоров'я липівчан змінився. Насамперед, відбудували і повністю переобладнали лікарню. В ній відкрили відділення для лікування очних хвороб. Медична дільниця Липовця в 1923 році обслуговувала вже 22 населених пункти. Згодом було відкрито робітничо-селянську поліклініку. В якій працювало 20 чоловік, у т.ч. чотири лікарі. Але вторгнення військ фашистської Німеччини на територію нашої країни тимчасово перервало працю медичного персоналу Липовецької лікарні. З 23 липня 1941 року селище окупували гітлерівські війська, а 13 березня 1944 року Липовець остаточно визволили. А з 20 березня Липовецька райлікарня почала знов повноцінно працювати. Досі зберігся витяг з наказу №1 від 04.04.1944 року: " В зв'язку з закінченням військових дій на терені Липовецького району лікарня поновлює свою роботу. Поновлюються на роботі такі працівники..." [26].

Юридична особа КНП «Липовецька міська лікарня», код ЄДРПОУ 01982577, було зареєстровано в 19.07.2006 р. Розмір статутного капіталу

юридичної особи складає 0,00 грн. Уповноваженою особою юридичної особи КНП «Липовецька міська лікарня» є Яблонський Володимир Станіславович.

В Статуті цього ЗОЗ зареєстровані такі види діяльності:

Основний:

- 86.10 Діяльність лікарняних закладів.

Інші:

- 86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я;
- 86.23 Стоматологічна практика;
- 86.22 Спеціалізована медична практика.

КНП «Липовецька міська лікарня» включено до реєстру неприбуткових установ та організацій. В реєстрі неприбуткових організацій повторне включення відбулося на підставі рішення № 2102104600056 від 08.02.2021. КНП «Липовецька міська лікарня» має статус - отримувач бюджетних коштів. Орган Казначейства: 10 — УДКСУ у Липовецькому районі. З документів даного ЗОЗ видно - відсутність Податкового боргу і боргу по ЄСВ.

Вищий орган управління лікарнею - Правління соціального захисту населення та охорони здоров'я Липовецької міської ради Вінницького району вінницької області [26].

Нині організаційна структура лікарні складається із чотирьох основних складових. Середня чисельність працівників у 2020 році була 260 осіб. Загалом потужність КНП «Липовецька ЦРЛ» - поліклініки 152 відвідування в одну зміну та стаціонар на 126 ліжок.

На території лікарні розміщені поліклініка та стаціонарні корпуси. Поряд з поліклінікою знаходиться корпус клінічної лабораторії.

В закладі функціонують такі відділення:

1. *Поліклінічне відділення - 152 відвідування в одну зміну:*
 - реєстратура
 - рентгенологічне відділення;
 - кабінети: хірургічний, кардіологічний, неврологічний, травматологічний, педіатричний, отоларингологічний, урологічний,

терапевтичний, офтальмологічний, протитуберкульозний психіатричний, наркологічний, жіноча консультація, денний стаціонар, фізіотерапевтичний кабінет, рентгенологічне та діагностичне відділення (кабінет ультразвукової діагностики, кабінет електрокардіографії, ендоскопії).

2. *Стаціонарні відділення на 126 ліжок:*

- відділення невідкладних станів;
- терапевтичне відділення – 10 ліжок;
- кардіологічне відділення – 15 ліжок;
- та – 12 гематологічних ліжок;
- інфекційне відділення (боксоване) для дорослих – 6 ліжок;
- інфекційне відділення (боксоване) для дітей – 12 ліжок;
- хірургічне відділення – на 12 ліжок;
- травматологічне відділення – 5 ліжок;
- пологове відділення – 7 ліжок;
- гінекологічне відділення – 7 ліжок;
- неврологічне відділення – 10 ліжок;
- педіатричне відділення – 6 ліжок .

3. *На правах оренди в поліклініці діють:*

- стоматологічний кабінет;
- масажний кабінет;

4. *Адміністративно – господарська частина:*

- Бухгалтерія
- відділ кадрів
- харчоблок
- гараж
- інженерна служба
- господарська служба

Для підвищення ефективності економічної діяльності КНП «Липовецька міська лікарня» повинна проводити розгалужену компанію в багатьох

напрямах, а це вимагає глибокої обліково-аналітичної роботи, та накреслення чіткої стратегії економічного розвитку ЗОЗ на перспективу.

В лікарні КНП «Липовецька міська лікарня» не сформовано чіткої Стратегії розвитку на певний період, що є негативним фактором і не дає змоги визначити основні напрямки її діяльності, щоб акумулювати всі зусилля за визначеними векторами. Наявність цієї стратегії має на меті сприяти збереженню необхідних функцій лікарнею, які будуть ефективними в складний для країни час, а також, на перспективу, приведуть до економічного розвитку лікарні. Звісно, що кожна стратегія має бути встановлена на визначений термін. Ми вирішили, що її реалізація необхідна на 2024-2028 роки. З цією стратегією мають бути ознайомлені всі працівники лікарні, для окреслення її ключових моментів і розуміння свого вкладу для її реалізації.

Виокремимо ключові стратегічні напрямки та завдання для ефективного функціонування медичного закладу і його розвитку. Треба враховувати, що реалізація стратегії буде ефективною тоді, коли буде здійснюватися аналіз поточної діяльності лікарні та вчасного встановлення відхилень від плану та їх усунення.

На сьогоднішній день розробка і виконання завдань стратегії ефективності і розвитку проводиться в умовах низки негативних умов, які створюють перешкоди для її реалізації. Згадаємо деякі з них. Найголовнішим фактором, що не дозволяє нормально функціонувати ЗОЗ є військові дії з боку РФ з низкою негативних наслідків, з якими стикнулася Україна і медична сфера була неготова до цього. Також, нині, продовжується зменшення кількості осіб з медичною освітою (лікарі, молодші медичних спеціалісти, молодші медичні сестри). Недостатність або відсутність сучасного діагностичного обладнання, через недовідане фінансування. Порівнюючи державні медичні заклади з приватними, то в останніх є більш сучасне обладнання для діагностики і лікування, а також за рахунок високих цін на медичні послуги керівництво приватного закладу може виплачувати достойну заробітну плату медичним працівникам. Гроші, що виділяються з бюджету на медичне обслуговування

включають значну частину витрат, які йдуть на заробітну плату, комунальні послуги, а на розвиток та інновації завжди є нестача коштів. В лікарень є нестача в нових транспортних, обладнаних спеціальною медичною апаратурою.

Економічний механізм забезпечення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я включає в себе сукупність методів, інструментів і принципів, спрямованих на оптимізацію використання ресурсів і підвищення якості наданих медичних послуг. Цей механізм побудований на ряду ключових елементів, які узагальнено в додатку А:

1. *Фінансове планування та бюджетування.* Це один із головних напрямів, від якого залежить діяльність КНП «Липовецька міська лікарня», тому що вона може розпоряджатися коштами, що надходять від Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Обмеженість бюджетного фінансування є однією із проблем, яка на сьогоднішній день сильно активізувалася. КНП «Липовецька міська лікарня» попередньо має ефективно спланувати свої доходи і витрати за відповідними статтями. Бюджетування дасть змогу встановити необхідний обсяг ресурсів здійснити прогноз фінансових потоків. Слід дотримуватися контролю виконання бюджетних показників та проводити їх корекцією з урахуванням внутрішніх та зовнішніх змін.

2. *Налагодження документообігу (адміністративно-господарських, кадрових, бухгалтерських та медичних документів).* Чітка організація в порядку підготовки всіх видів документів їх виконавцями та розмежування і встановлення, які документи готують в електронному вигляді, а які в паперовому. Це в цілому впливає на економічну складову і економію часу персоналу.

3. *Здійснення інвестицій та управління активами.* Для забезпечення ефективного і довгострокового економічного розвитку закладу охорони здоров'я обов'язково необхідно проводити інвестиції в оновлення всього обладнання і особливо для діагностики, інфраструктури, технологій тощо. Особливу увагу слід приділити ефективному управлінню активами (до прикладу, нерухомістю, медичним обладнанням), що дасть змогу знизити

витрати і підвищити конкурентоспроможність. Також необхідно проаналізувати питання щодо надання приміщень в оренду.

4. *Маркетингова стратегія і розвиток медичних послуг.* Розвиток маркетингової діяльності (стратегії) є важливим як для приватних так і для державних ЗОЗ. На основі проведення маркетингових досліджень і якісного проведення маркетингової стратегії вони повинні активно розвивати надання нових видів медичних послуг, що дасть змогу залучати більше пацієнтів, яким необхідні саме ці послуги. Також необхідно постійно працювати над покращенням іміджу установи та його конкурентоспроможності на ринку медичних послуг використовуючи потужні інструменти рекламної діяльності. Позитивні й негативні аспекти впливу рекламної діяльності в ЗОЗ наведено в додатку Б.

Ясишеною В. В., Долюк А. В., Багрієм С. Я. було представлено працю «Вплив рекламної діяльності на підвищення конкурентоспроможності медичного закладу», в якій накреслено основні аспекти управління підвищенням конкурентоспроможності медичного закладу під впливом рекламної діяльності. Автори зазначили, що цю діяльність слід проводити із застосуванням таких етапів: дослідження ринку; розробка бренду; створення веб-сайту та присутність у соціальних мережах; цільова реклама; відгуки та репутація; навчання та розвиток персоналу; партнерства та мережна взаємодія; аналіз маркетингових та рекламних результатів; дотримання законів та нормативів. Всі зазначені етапи складаються з більш детальних кроків, які розкриті. Узагальнено і запропоновано комплексну модель підвищення конкурентоспроможності медичних закладів [40].

5. *Автоматизація та цифровізація процесів,* що здійснюються для проведення медичної діяльності. На даному етапі розвитку сучасні медичні установи активно рухаються до автоматизації всіх процесів. Впровадження електронних медичних карт, системи управління потоками пацієнтів і других цифрових рішень допоможе оптимізувати і підвищити ефективність діяльності медичного закладу. Робота в цьому напрямку дозволить підвищити

ефективність діяльності медичного закладу за рахунок скорочення часу на обслуговування пацієнтів, поліпшення якості діагностики, пришвидшення документообігу тощо.

6. *Системи оплати праці та мотивація персоналу.* Економічна ефективність діяльності ЗОЗ пов'язана з ефективністю роботи персоналу, що пов'язана з системою оплати праці, що включає елементи стимулювання та бонусів за результати роботи. Одним із завдань медичного закладу є пошук ефективних способів управління працею лікарів для забезпечення активізації медичного персоналу. Велике значення в підвищенні надання медичних послуг відіграє мотивація активної трудової діяльності персоналу, яка може бути як матеріальною, так і нематеріальною. Мотивація медичного персоналу це складний процес, який розкривається шляхом бажання лікаря досягти поставлені власні завдання і цілі та завдання і стратегічну мету ЗОЗ за умови комплексного підходу, набутих знань, навичок та професійного досвіду. Для покращення системи матеріального стимулювання необхідно включити в додаткову частину заробітної плати виплати, які будуть сприяти підвищенню якості медичної допомоги, неперервний професійний розвиток, інноваційну активність та відданість ЗОЗ. Стимулюванням праці лікарів може бути премія за високу якість медичної допомоги.

7. *Безперервна професійна освіта медичних працівників (БПР).* Система проведення БПР поширена серед багатьох розвинених країн, де після завершення медичної освіти лікарі мають в подальшому розвивати свої компетенції. БПР є надзвичайно важливою складовою для розвитку кожного ЗОЗ і охорони здоров'я всієї держави. В Україні це здійснюється через атестацію лікарів, де з кожним роком відбувається ускладнення вимог до зарахування балів БПР, що є виправдано для постійного підвищення їх кваліфікації.

8. *Державна підтримка і регулювання.* Для покращення фінансового стану медичного закладу важливо використовувати державні програми фінансування, залучення субсидій та грантів. Для уникнення порушень і

неприємних ситуацій, які тягнуть за собою зниження фінансування, необхідно дотримуватися законодавчих норм і стандартів у сфері охорони здоров'я.

9. *Управління витратами.* Оптимізація витрат установ охорони здоров'я включає ефективне використання ресурсів (медичних матеріалів, медичного обладнання, медикаментів), трудових ресурсів, а також мінімізацію невиробничих ресурсів. Введення практики дбайливого управління сприятиме зниженню витрат і підвищенню якості послуг.

10. *Надання медичних послуг військовим та людям, що постраждали внаслідок військових дій з боку РФ.* Врахування і дотримання всіх законодавчо-нормативних актів щодо надання медичної допомоги цим категоріям громадян і постійне сприяння підвищенню якості їх медичного обслуговування.

11. *Оцінка і контроль економічної ефективності.* Для достовірної оцінки, постійного контролю діяльності медичного закладу і підвищення ефективності його роботи необхідно розробляти і впроваджувати низку показників. До прикладу, це можуть бути такі показники, як собівартість медичних послуг, доходи на одного пацієнта, співвідношення витрат і якості наданих послуг, економічний ефект через зниження витрат на виплату по непрацездатності, прибуток за рахунок зниження захворюваності, коефіцієнт економічної ефективності медичного лікування (профілактики).

Всі зазначені 11 складових в комплексі сотворять стійкий економічний механізм медичного закладу, спрямований на підвищення його ефективної діяльності, підвищенню якості послуг і раціональному використанню ресурсів.

2.2. Особливості формування документообігу в закладі охорони здоров'я для підвищення його ефективності

Одним із найважливіших питань в діяльності любого суб'єкта господарювання є чітко налагоджений документообіг, який є міцною основою в його ефективній та правомірній діяльності, що також впливає і на економічну

складову. Для всіх ЗОЗ перелік необхідних документів є таким, що включає обов'язкові документи і ті, що залежать від специфіки діяльності медичного закладу і відповідно може відрізнятися.

Загалом, всі документи можна поділити на дві великі групи – це

1) документи з адміністративно-господарських, кадрових, бухгалтерських та інших питань та 2) медичні документи.

Документи, за допомогою яких ведуть розподіл і використання коштів КНП відносяться до адміністративно-господарських та бухгалтерських. У фінансовому плані слід обов'язково відобразити всі видатки КНП. Їх спрямування може бути узагальненим, більш широким, наприклад на закупівлю обладнання (без обов'язкового зазначення, якого конкретно), або оплату консультаційних послуг (інформаційних, юридичних, бухгалтерських), або проведення капітального ремонту тощо. В дохідній частині фінансового плану відображаються кошти місцевих бюджетних програм, а їх спрямування можливе виключно за цільовим використанням. Якщо одержувач коштів недотримався принципу цільового використання цих коштів, то у результаті може бути притягнений до адміністративної або кримінальної відповідальності.

Після реорганізації заклади ПМД набувають статусу суб'єктів господарювання, що дає їм змогу розпоряджатися коштами, що надходять від Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Також вони можуть мати додаткові джерела фінансування з місцевих бюджетних програм і зберігати за собою статус одержувача бюджетних коштів. Тобто ЗОЗ у формі КНП може мати такі відносини з коштами: 1) одержувач коштів за цільовими бюджетними програмами; 2) суб'єкт господарювання — за іншими коштами. Ця особливість впливає на порядок подання звітності та визначення цільового використання коштів.

На основі бухгалтерської документації складається фінансова звітність (річна, квартальна), що містить інформацію про активи підприємства, його зобов'язання, розміри власного капіталу, дохід, грошові потоки суб'єкта державного сектору та бюджету. Звітність складається з балансу, звіту про

фінансові результати, звіту про власний капітал, звіту про рух грошових коштів, приміток до звітів. Усі дані подаються на підставі нового плану рахунків суб'єкта господарювання. Звітність підлягає оприлюдненню на сайті КНП і окремо — на сайті власника, якщо останнє передбачено положенням [7].

Медична документація — це система документів встановленої форми, які призначені для організації медичного обслуговування населення.

Медична документація виконує низку функцій, а саме: регулює відносини з пацієнтами; фіксує зобов'язання сторін і є правовою основою для їх виконання; засвідчує виконання медпрацівниками обов'язків, які передбачені законодавством; встановлює правила надання медичної допомоги (медичної послуги); є основним доказом, для прояснення проблемної ситуації і розв'язання конфліктної ситуації; є основою для здійснення розрахунків за надані медичні послуги.

Загалом медична документація поділяється на обов'язкову і рекомендовану. Обов'язкова документація складається з документів, які необхідно вести на вимогу чинного законодавства України. До рекомендованих документів відносять ті, що доцільно вести для належного функціонування закладу, профілактики порушень під час надання медичної допомоги (медичних послуг), дотримання прав закладу та працівників.

Головна різниця між обов'язковою і рекомендованою медичною документацією полягає в тому, що форми обов'язкової документації є офіційно затвердженими, а форми рекомендованої документації, можуть розроблятися медичним закладом самостійно. В свою чергу обов'язкова медична документація може бути розділена на дві групи (загальну та профільну).

Ведення загальної медичної документації ґрунтується на виконанні наказу МОЗ «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» від 14.02.2012 № 110. Слід зазначити, що до реформування системи охорони здоров'я й запровадження ЕСОЗ, всю документацію, що розкрита в Наказі № 110, вели в

паперовій формі. Але у зв'язку із поширенням введення електронного законодавства наказом МОЗ «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я» від 28.02.2020 587 було внесено зміни до пункту 2 Наказу № 110, де зазначалося, що деякі форми первинної облікової документації ЗОЗ можуть вести в електронному вигляді (табл. 2.1). Також зазначено, що на запит пацієнта або його законного представника може бути надана паперова форма копії необхідного документа.

Таблиця 2.1

Перелік документів, що не потребують паперового варіанта, якщо вносять записи до Реєстру

Номери форм первинної облікової документації	Вид записів
064/о	Про щеплення
200-1/о, 220-2/о, 088/о, 002-1/о, 028-2/о, 014/о, 249-4/о, 249-6/о, 249-7/о	Про направлення
240-1/о	Опис зразків мокротиння, які направляють у лабораторію
025/о, 027/о, 028/о, 074/о, 112/о1*	Усі медичні записи
066/о*, 001/о	Про госпіталізацію та про виписку зі стаціонару
069/о	Про проведені операції в амбулаторних умовах
039-5/о	Про рентгенологічні дослідження
039-6/о, 046/о	Про ендоскопічні дослідження
039-8/о, 048/о	Про ультразвукові дослідження
050/о	Про рентгенологічні дослідження та магніторезонансні томографії
039/о	Про облік відвідування пацієнтів (не заповнюють лікарі станцій (відділень) швидкої медичної допомоги, лікарі військових комісаріатів, а також медичні працівники закладів охорони здоров'я та фізичних осіб — підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики).

Форми помічені * надають як витяг із Реєстру на вимогу пацієнта.

Також документацію медичного закладу можна поділити на постійну та

ситуаційну. Постійна документація ведеться персоналом закладу охорони здоров'я протягом всієї його діяльності. А ситуаційна документація, це та, ведення якої здійснюється під час непередбачуваних або форс-мажорних ситуацій (до прикладу, пандемія COVID-19, воєнний стан, відключення електроенергії тощо). Щодо ситуаційної медичної документації, то вимоги до неї можуть передбачатися як нормативними документи державних органів, так і внутрішньою документацією медичного закладу.

Стосовно профільної медичної документації, то її ведуть заклади, що відповідають певному спрямуванню. До профільної медичної документації відносять такі форми: облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів (Наказ МОЗ від 26.07.1999 № 184); медичної облікової документації, що використовується в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях), (Наказ МОЗ від 29.12.2000 № 369); медичної облікової документації, що використовується в закладах служби крові (Наказ МОЗ від 07.07.2003 № 301); первинної облікової документації в закладах, що надають медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям (Наказ МОЗ від 13.02.2006 № 67); первинної облікової документації з онкологічної захворюваності (Наказ МОЗ від 10.10.2007 № 629); звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України (Наказ МОЗ від 17.11.2010 № 999); первинної облікової документації, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню (Наказ МОЗ від 28.07.2014 № 527); первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності (Наказ МОЗ від 10.01.2006 № 1); облікової статистичної документації, що використовується в санітарно-епідеміологічних закладах (Наказ МОЗ від 11.07.2000 № 160); щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні (Наказ МОЗ від 09.09.2013 № 787). Профільна медична документація включає також журнали, що ведуть ЗОЗ згідно з вимогами нормативно-правових актів.

Щодо рекомендованої документації, то законодавством не встановлено

обов'язкових форм для всієї документації, тому заклади самостійно її розробляють. Це можуть бути такі документи як: правила внутрішнього розпорядку; права та обов'язки пацієнта; договір про надання медичних послуг; анкета для збору анамнезу; згода на збір/обробку/використання персональних даних, акти, зокрема — про відмову від отримання медичної допомоги; про фіксацію порушення пацієнтом правил внутрішнього розпорядку; про відмову пацієнта підписувати документи медичного характеру тощо. КНП «Липовецька міська лікарня», так як і кожен ЗОЗ залежно від специфіки своєї роботи обирає, які документи та їх форму створення. Загалом, медичні документи мають вести чітко, достовірно, своєчасно та відповідно до затверджених інструкцій.



Рис. 2.1. Узагальнена схема видів документації, яка використовується в діяльності КНП «Липовецька міська лікарня».

Ефективне функціонування медичного закладу як в медичній, так і в економічній площині забезпечується якісно налагодженим документообігом,

що позитивно впливає на оперативність роботи ЗОЗ, а також його імідж. В документах міститься вся необхідна інформація, яка впливає на перебіг лікування хворого. Нині в усіх галузях, у тому числі й в медицині активно використовують електронні документи, які мають багато переваг і потребують активного впровадження в діяльність КНП «Липовецька міська лікарня». Для оперативного створення, використання, руху документів в медичному закладі слід провести їх якісний розподіл по видах і чітко розмежування щодо відповідальних осіб, які будуть займатися їх створенням, переміщенням і зберіганням.

Економічний механізм забезпечення ефективної діяльності КНП «Липовецька міська лікарня» має бути побудований на низці таких ключових елементів: фінансове планування та бюджетування; налагодження документообігу (адміністративно-господарських, кадрових, бухгалтерських та медичних документів). Здійснення інвестицій та управління активами; маркетингова стратегія і розвиток медичних послуг; автоматизація та цифровізація процесів, що здійснюються для проведення медичної діяльності; системи оплати праці та мотивація персоналу; безперервна професійна освіта медичних працівників; державна підтримка і регулювання; управління витратами; надання медичних послуг військовим та людям, що постраждали внаслідок військових дій з боку РФ.; оцінка і контроль економічної ефективності через низку показників, як собівартість медичних послуг, доходи на одного пацієнта, співвідношення витрат і якості наданих послуг тощо.

Однією із складових підвищення економічної ефективності в діяльності КНП «Липовецька міська лікарня» є чітко організований документообіг з встановленим переліком документів, які можуть формуватися, або надходити в лікарню зовні. Формування документів і їх документообіг є дуже важливим для ЗОЗ, бо там обертається велика кількість документів різних видів. Загалом рекомендовано всі документи поділити на дві групи – це 1) документи з адміністративно-господарських, кадрових, бухгалтерських та інших питань та 2) медичні документи.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЛИПОВЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

3.1. Медична ефективність – важлива складова економічного механізму забезпечення ефективної діяльності медичного закладу

Для накреслення рекомендацій щодо розробки економічного механізму забезпечення ефективності діяльності КНП «Липовецька міська лікарня» в таблиці 3.1 згруповано основні фінансово-економічні показники цього ЗОЗ.

Таблиця 3.1

Основні фінансово-економічні показники діяльності в КНП «Липовецька міська лікарня»

Назва показників (грн.)	2023 р.	2022 р.	2021 р.	2021 р. 2023 р.	
				абс.	%
Дохід	30141400	31415200	32654500	- 2513100	- 8,33
Чистий прибуток (збиток)	-173000	-2672700	20100	-	-
Активи	11855200	9173500	13488000	- 1632800	- 13,77
Зобов'язання	6985800	3201700	4031500	2954300	42,29
Кількість працівників	157	163	260	- 103	- 65,6

З таблиці 3.1 видно, що в медичному закладі дохід за досліджуваний період відбулося зниження доходу на 8,33 %. Чистий прибуток був зафіксований тільки у 2021 р., а в 2022 і 2023 роках є збиток – це є негативним показником. Стосовно активів КНП «Липовецька міська лікарня», то з 2021 р. по 2023 р. вони зменшилися на 13,77 %, а зобов'язання навпаки зросли на 42,29 %. Кількість працівників в досліджуваному періоді знизилася на 65,6 %. Проаналізувавши вищезазначені фінансово-економічні показники, загалом,

можна зазначити, що ситуація є незадовільною і потребує термінового виправлення. Обов'язково слід врахувати вплив на незадовільні показники у досліджуваному періоді медичного закладу спалах епідемії коронавірусу COVID-19 і військового вторгнення рф. Ці два чинники вкрай негативно вплинули на всю систему охорони здоров'я України і на сьогодні вкрай важко знаходити необхідні ресурси і засоби для покращення ситуації.

На сам перед, для розробки економічного механізму забезпечення ефективності діяльності ЗОЗ слід розібрати таке поняття як медична ефективність медичного закладу. Медична ефективність ЗОЗ є важливою складовою, яку необхідно враховувати в розробці ефективного економічного механізму закладу. Це пояснюється тим, що без належної медичної ефективності ЗОЗ, економічна ефективність немає сенсу.

Кожен керівник закладу має знати про врахування цього показника і володіти знаннями щодо його вирахування. Оцінка інформації щодо результативності цього показника буде враховуватися при внутрішньому аудиті ефективності впроваджень, а також може використовуватися під час підготовки до атестації медичного персоналу.

Медична ефективність діяльності закладів охорони здоров'я — це якісна та кількісна характеристика ступеня досягнення поставлених цілей у сфері профілактики, діагностики та лікування захворювань з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності. Тому медичний ефект може бути виражений через показники захворюваності, так звані «індекси здоров'я», показники летальності, та інші показники, що будуть характеризувати якість медичної допомоги, тощо [18].

Медична ефективність може розглядатися на таких рівнях, як рівень установи, рівень держави, рівень пацієнта. На рівні установ або системи охорони здоров'я в цілому медична ефективність може бути оцінена ступенем зміни у часі (до прикладу, показників первинної захворюваності на хвороби системи кровообігу, злякисні новоутворення, захворювання з тимчасовою

втратою працездатності тощо). На рівні пацієнта — це одужання або поліпшення стану здоров'я, відновлення втрачених функцій систем та органів.

Для визначення медичної ефективності слід оцінити правильність чи неправильність вибору лікування з точки зору впливу на здоров'я. Правильним вибором медичного втручання можна вважати послідовність таких дій: виявити варіанти, оцінити можливі результати застосування кожного варіанта та обрати або допомогти пацієнтові у виборі варіанта.

Велике значення для медичної ефективності відіграють інновації. Впровадження в медичну практику новітніх технологій сприяє тому, що пацієнта госпіталізують до стаціонарів на менш короткий строк і через це реалізується медична ефективність. До прикладу, використовуючи сучасні технології при лікуванні очних хвороб (катаракти), стоматологічних операцій, ендоскопічних технологій для лікування лор-захворювань і у хірургії).

Медична ефективність також розвивається через те, що під час застосування сучасних медичних технологій підвищується відсоток виживання пацієнтів, що вказує на кращі результати. До прикладу, це можуть бути всі операції з проведенням трансплантації органів, після яких виживає значно більше пацієнтів, порівнюючи з тим, коли ці операції були рідкісними.

Слід враховувати, що впровадження нових медичних технологій робить медичну допомогу доступною для ширшого кола хворих, які раніше відповідно до медичних протоколів не могли на неї розраховувати. До прикладу, сучасна анестезія дає змогу планувати оперативні втручання для дітей, літніх пацієнтів, або для пацієнтів, які мають протипоказання до наркозу [18].

Ще однією складовою медичної ефективності є врахування показників клінічної ефективності.

1. До прикладу, до показників клінічної ефективності роботи діагностичних служб (рентгенологічної, ендоскопічної, ультразвукової, цитологічної та інших) може бути частка хворих зі стадіями злоякісних новоутворень. Обрахування такого показника здійснюється як відсоткове співвідношення кількості хворих, яким поставлено діагноз злоякісних

новоутворень у III стадіях було встановлено вперше в житті, до загальної кількості онкологічних хворих, яким діагноз було встановлено вперше в житті.

2. Також в аналізі клінічної ефективності важливою складовою є оцінювання результатів динамічного спостереження диспансерних хворих, яке виражається показником ефективності диспансеризації. Даний показник обраховують як відсоткове співвідношення кількості хворих, що перебувають на диспансерному обліку і в яких на кінець звітного періоду був один із можливих результатів (поліпшення, без змін, погіршення), до загальної кількості хворих, які перебувають на диспансерному обліку через це захворювання.

3. Медичну ефективність проведених реабілітаційних заходів серед осіб зі стійкою непрацездатністю (інвалідів) можна оцінювати показником повної медичної та професійної реабілітації інвалідів. Цей показник обраховують як відсоткове співвідношення кількості інвалідів, визнаних працездатними, до загальної кількості повторно оглянутих медико-соціальною експертною комісією інвалідів [18].

Для визначення медичної ефективності слід використовувати низку формул.

Узагальнена формула визначення коефіцієнта медичної ефективності (Км). До прикладу, у КНП «Липовецька міська лікарня» було проведено профілактичні заходи для попередження сезонного грипу (протигрипозна вакцинація). З 157 працівників лікарні 110 осіб зробили щеплення, а 47 відмовились від вакцинації. Під час епідемії було отримано такі показники: - 10 хворих, вакциновані працівники та 19 хворих, невакциновані працівники. Розраховуючи медичну ефективність профілактики можна використовувати формули індексу епідеміологічної ефективності або коефіцієнта епідеміологічної ефективності.

Індекс епідеміологічної ефективності:

$$IE = \frac{b}{a}, \text{ де} \quad (3.1)$$

IE — індекс епідеміологічної ефективності;

b — кількість хворих осіб зі 100 працівників, яким не проводили профілактику (показник захворюваності на 100 працівників);

a — кількість хворих осіб зі 100 працівників, яким проводили профілактику (показник захворюваності на 100 працівників).

Показники захворюваності на 100 працівників, яким проводили (a) та не проводили (b) щеплення, визначають за такими формулами:

$$a = \frac{(\text{кількість вакцинованих хворих}) \times 100}{(\text{кількість вакцинованих працівників})} \quad (3.2)$$

$$b = \frac{(\text{кількість невакцинованих хворих}) \times 100}{(\text{кількість невакцинованих працівників})} \quad (3.3)$$

За даними КНП «Липовецька міська лікарня» із застосуванням формул 3.1, 3.2, 3.3 отримаємо такі результати:

$$a = \frac{(10) \times 100}{(110)} = 9$$

$$b = \frac{(19) \times 100}{(47)} = 40$$

$$IE = \frac{40}{9} = 4,44$$

Отже вирахований індекс епідеміологічної ефективності свідчить, що показник захворюваності на 100 працівників, яким не проводили профілактичне щеплення, у 4,44 рази більший, ніж показник захворюваності на 100 працівників, яким зробили щеплення.

Коефіцієнт епідеміологічної ефективності розраховують за такою формулою:

$$KE = 100 \times \frac{(b-a)}{(b)}, \text{ де} \quad (3.4)$$

KE — коефіцієнт епідеміологічної ефективності;

b — кількість хворих осіб зі 100 працівників, яким не проводили профілактику (показник захворюваності на 100 працівників);

a — кількість хворих осіб зі 100 працівників, яким проводили профілактику (показник захворюваності на 100 працівників).

За показниками КНП «Липовецька міська лікарня» використовуючи формулу КЕ, отримаємо результат:

$$КЕ = 100 \times \frac{(40-9)}{(40)} = 77,5 \%$$

Тобто коефіцієнт епідеміологічної ефективності демонструє, що показник захворюваності на 100 працівників, яким не проводили профілактику, на 77,5 % більший, ніж показник захворюваності на 100 працівників, яким проводили профілактику.

Для обчислення показників індексу епідеміологічної ефективності або коефіцієнта епідеміологічної ефективності використано матеріали відомого сайту Медична справа і рекомендовано ці методики ввести у практичну діяльність КНП «Липовецька міська лікарня» на постійній основі [18].

На нашу думку, при визначенні економічної ефективності або розробці її механізму слід обов'язково враховувати медичну ефективність ЗОЗ, бо без її врахування економічна ефективність ЗОЗ не матиме сенсу. У врахуванні медичної ефективності при розробці економічної моделі і полягає різниця для звичайного комерційного підприємства і медичної установи.

3.2. Економічний механізм забезпечення ефективної діяльності КНП «Липовецька міська лікарня»

Загалом, під економічною ефективністю медичного закладу вважається співвідношення економічної вигоди (економічного ефекту), отриманої в результаті впровадження будь-яких лікувально-профілактичних заходів та витрат на ці заходи.

Для поглиблення розуміння економічного ефекту діяльності медичного закладу слід розібратися в його різновидах і їх характеристиках. Економічну ефективність ЗОЗ можна поділити на таку, що принесе прямий або непрямий ефект.

Під прямим економічним ефектом вбачається поліпшення методики або організації певного заходу, що сприяє зменшенню його Вартості. До прикладу,

впровадження нових форм організації праці медичних працівників та надання медичної допомоги (відділення сестринського догляду, стаціонар одного дня, стаціонар на дому, денний стаціонар) сприяє економії ліжкового фонду. Впровадження в діяльність ЗОЗ більш дешевих та одночасно ефективніших методів діагностики та лікування дозволить знизити вартість лікування хворого, що вплине на зниження вартості одного ліжко-дня [18].

Непрямий економічний ефект є наслідком медичного та соціального ефекту, тобто це результат поліпшення профілактики та вчасного лікування, що, згодом, посприяв зменшенню витрат за рахунок економії коштів на боротьбу із захворюваннями і до зниження економічних збитків через втрату працездатності та смертність.

Також, економічний ефект медичного закладу можна розглядати, як фактичний та очікуваний.

Кожен економічний суб'єкт, у тому числі медичний заклад при плануванні якогось заходу обчислює (передбачає) очікуваний ефект. А при ретроспективному оцінюванні результатів, можна визначити вже фактичний ефект.

Загалом, через захворюваність, втрату працездатності, передчасну смертність тощо, держава і суспільство, загалом, зазнає економічних втрат (збитків). Тому економічну ефективність, в цілому, слід визначати як зменшення цих втрат (попереджений економічний збиток).

Загалом, слід враховувати такі складові витрат, а саме:

- недоотримана нова вартість (втрати ВВП) чистої продукції окремих підприємств та галузей;
- виплати допомоги через тимчасову втрату працездатності та пенсій по інвалідності за рахунок коштів Фонду соціального страхування населення;
- витрати держави, які необхідні для профілактики, діагностики, амбулаторного, стаціонарного, санаторно-курортного лікування, а також для реабілітації.

Існує формула за допомогою, якої можна обраховувати розмір збитку (З) через захворюваність працівників із тимчасовою втратою працездатності, а саме:

$$З = НВ + П + Л \quad (3.5)$$

де

НВ — недовироблена нова вартість (втрати ВВП внаслідок тимчасової втрати працездатності);

П — виплати допомоги з приводу тимчасової втрати працездатності за рахунок коштів Фонду соціального страхування населення;

Л — витрати на діагностику та лікування.

Таблиця 3.2

Показники, що дають змогу визначити економічні витрати (втрати) за рахунок тимчасової непрацездатності робітників [18].

I. Показники, що характеризують втрати ВВП через втрату працездатності (тимчасову, постійну) або смерть	1. Середній час невиходу працівника на роботу у днях або роках. 2. Середній розмір ВВП, що створює один працівник країни (підприємства) за один робочий день або за рік
II. Показники, що характеризують виплати допомоги через тимчасову втрату працездатності та пенсій по інвалідності за рахунок коштів Фонду соціального страхування	1. Середня кількість днів (років) непрацездатності через хворобу. 2. Середній розмір допомоги, виплаченої за один день із тимчасовою втратою працездатності. 3. Середній розмір річної пенсії по інвалідності I, II і III групи
III. Витрати держави на профілактику, діагностику, амбулаторне та стаціонарне лікування та реабілітацію	1. Витрати на профілактику та діагностику: - середній розмір витрат на профілактичний захист у розрахунку на одну людину; - середня вартість одного діагностичного дослідження; кількість досліджень, необхідних для встановлення діагнозу одній людині. 2. Витрати на амбулаторне лікування: - середня кількість відвідувань хворим поліклініки, середня кількість відвідувань хворого на дому та середня кількість процедур; - середня вартість одного відвідування поліклініки, середня вартість одного відвідування на дому та середня вартість однієї процедури; - середня вартість медикаментозного забезпечення одного випадку захворювання. 3. Витрати на стаціонарне лікування: - середня тривалість перебування хворого у стаціонарі (X);

1	2
	- середня вартість одного ліжко-дня перебування у стаціонарі (К). 4. Витрати на санаторнокурортне лікування: - середня тривалість перебування хворого у санаторії; середня вартість одного дня перебування у санаторії

При здійсненні аналізу ефективності медичної технології рекомендується використовувати усереднені (нормативні, статистичні) вартісні та інші показники з офіційних джерел. Для підвищення точності розрахунку рекомендовано брати уточнені показники останніх років.

Слід завжди тримати на увазі такий особливий аспект, що в закладах охорони здоров'я доволі часто медичні заходи лікувального та профілактичного характеру можуть бути економічно не вигідними, однак медичний і соціальний ефект передбачає їх проведення (наприклад при організації медичного обслуговування людей похилого віку з хронічними та дегенеративними захворюваннями, хворих із розумовою відсталістю тощо).

Для розуміння особливостей прояву економічної ефективності в охороні здоров'я використовують аналіз ефективності послідовних витрат праці медичних працівників. Найбільш ефективними є первинні витрати праці на етапі, що забезпечує перелом у перебігу хвороби. Подальші витрати сприяють прискоренню одужання, але вони вже не є настільки ефективними, як спочатку.

Методичні підходи до визначення економічної ефективності охорони здоров'я ґрунтуються насамперед на визначенні вартості окремих видів медичної допомоги та санітарно-епідеміологічного обслуговування, а також величини збитку, що завдають певні захворювання.

Знання економічної ефективності лікування та запобігання захворюванням дає змогу отримувати інформацію про витрачені кошти для більш точного визначення нормативів фінансування. Однак не існує єдиного еталонного показника: нормативи (еталони) або стандарти діяльності медичних установ визначають з урахуванням матеріально-технічної бази, кадрових ресурсів та їхньої кваліфікації для кожного конкретного закладу або регіону.

Економічна ефективність в охороні здоров'я не може бути визначальною при виборі засобів профілактики, лікування, організаційних форм надання медичної допомоги. Економічна ефективність медичної допомоги не має суперечити медичній етиці та загальнолюдським цінностям, навіть якщо економічний ефект буде негативним (наприклад лікування онкологічних хворих на пізніх стадіях захворювання дороге та малоефективне, та це не є підставою відмовляти їм у медичній допомозі).

Зазначимо, що узагальнену формулу визначення коефіцієнта економічної ефективності (K_e) наводять таким чином:

$$K_e = \frac{\text{(економічний ефект)}}{\text{(Економічні витрати, пов'язані з економічною програмою)}} \quad (3.6)$$

До прикладу, у 2023 році у КНП «Липовецька міська лікарня» було проведено профілактичні заходи щодо грипу — вакцинація протигрипозною вакциною, а у 2022 року, профілактичні заходи не проводили. З 163 працівників закладу 2022 року на грип захворіли 41 працівник, а 2023 року після проведеної вакцинації на грип — 29 працівників.

Середня тривалість одного випадку непрацездатності з приводу грипу — 7 днів.

Середня заробітна плата у закладі — 16000 грн.

Середня заробітна плата на день — 800 грн.

Середня вартість денного виробітку одного працівника — 1600 грн.

Вартість однієї вакцини (вартість профілактичного заходу) — 350 грн.

Кількість днів тимчасової непрацездатності до профілактики — 287 днів.

Кількість днів тимчасової непрацездатності після профілактики — 203 днів.

На початковому етапі для визначення економічної ефективності слід обрахувати економічний ефект через зниження витрат на виплату по непрацездатності, прибуток за рахунок зниження захворюваності та затрати на профілактику.

Економічний ефект через зниження витрат на виплату по непрацездатності визначають за формулою:

$$E1 = S1 \times (D1 - D2), \text{ де} \quad (3.7)$$

$E1$ — економічний ефект через зниження витрат на виплату по непрацездатності;

$S1$ — середня сума виплат за втрату працездатності на день (середня заробітна плата на день);

$D1$ — кількість днів тимчасової непрацездатності до профілактики;

$D2$ — кількість днів тимчасової непрацездатності після профілактики;

За допомогою формули, отримаємо наступне:

$$E1 = 800 \times (287 - 203) = 67\,200 \text{ грн.}$$

Тобто економічний ефект через зниження витрат на виплату по непрацездатності становить 67 200 грн — саме таку суму вдалось заощадити, провівши вакцинацію працівників закладу.

Прибуток за рахунок зниження захворюваності обраховують за такою формулою [18]:

$$E2 = S2 \times (D1 - D2), \text{ де} \quad (3.8)$$

$E2$ — прибуток за рахунок зниження захворюваності;

$S2$ — середня вартість денного виробітку одного працівника.

$D1$ — кількість днів тимчасової непрацездатності до профілактики;

$D2$ — кількість днів тимчасової непрацездатності після профілактики.

Одержані показники слід підставити у формулу:

$$E2 = 1600 \times (287 - 203) = 134\,400 \text{ грн.}$$

Тобто прибуток за рахунок зниження захворюваності працівників закладу після вакцинації становить 134 400 грн.

Для визначення витрат на профілактику слід застосувати формулою:

$$V = C \times N, \text{ де} \quad (3.9)$$

V — витрати на профілактику;

C — вартість профілактичного заходу;

N — кількість працівників закладу.

Отже, підставивши показники у формулу, отримаємо результат у 38500 грн:

$B = 350 \times 110$ (працівники лікарні 110 осіб зробили щеплення) = 38 500.

У результаті проведених розрахунків визначаємо економічну ефективність за формулою:

$$E = E1 + E2 - Z \quad (3.10)$$

На наступному етапі слід підставити вищерозраховані показники у формулу:

$$E = 67\,200 \text{ грн} + 134\,400 \text{ грн} - 45\,000 \text{ грн} = 156\,600 \text{ грн}$$

У КНП «Липовецька міська лікарня» завдяки проведенню профілактичних заходів проти грипу економічна ефективність цього ЗОЗ становить 156 600 грн.

Одночасно можна розрахувати коефіцієнт співвідношення вигоди до вартості (Kb/c) за такою формулою:

$$Kb.c = \frac{\text{вигода (грн)}}{\text{витрати (грн)}} \quad (3.11)$$

Може бути декілька варіантів результатів:

$Kb/c > 1$ — вигода перевищує витрати, а тому метод лікування (профілактики) є вигідним;

$Kb/c = 1$ — вигода еквівалентна витратам;

$Kb/c < 1$ — витрати перевищують вигоду, а тому метод лікування (профілактики) є не виправданим.

У результаті розрахунку маємо результат:

$$Kb/c = 156\,600 / 45\,000 = 3,48$$

Отже, можна стверджувати, що проведене щеплення від грипу виявилось ефективним і має досить високий коефіцієнт 3,48.

Також на практиці можливий варіант порівняння двох або декількох методів лікування (профілактики). Оптимальним буде вважатися той, для якого значення Kb/c буде вищим, тобто той, який дає більшу вигоду.

Для оцінки медичної ефективності в ЗОЗ слід аналізувати і оцінювати такі головні аспекти, як: за допомогою яких методів здійснюється якісна та кількісна характеристика ступеня досягнення поставлених цілей за різними

сферами (профілактика, діагностика, лікування захворювань) з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності; врахування використання інноваційних підходів в профілактиці, діагностиці, лікуванні захворювань; вплив новітніх технологій на сприяння тому, що пацієнт госпіталізується до стаціонарів на менш короткий строк; вплив сучасних медичних технологій, що застосовуються на підвищення відсотку виживання пацієнтів; вплив сучасних медичних технологій на охоплення надання медичної допомоги для більш широкого кола хворих; врахування показників клінічної ефективності (до прикладу, ефективність роботи діагностичних служб (рентгенологічної, ендоскопічної, ультразвукової, цитологічної та інших); результати динамічного спостереження диспансерних хворих, що виражається показником ефективності диспансеризації; результативність проведення реабілітаційних заходів серед осіб зі стійкою непрацездатністю (інвалідів); результативність індексу епідеміологічної ефективності або коефіцієнта епідеміологічної ефективності для визначення медичної ефективності від профілактики.

Економічна ефективність трактується як співвідношення економічної вигоди (економічного ефекту), отриманої в результаті впровадження будь-яких лікувально-профілактичних заходів та витрат на ці заходи. Економічну ефективність ЗОЗ поділяється на таку, що принесе прямий або непрямий ефект. Також, економічний ефект медичного закладу можна розглядати, як фактичний та очікуваний. В результаті розрахунків щодо проведених профілактичних заходів від грипу на КНП «Липовецька міська лікарня» в 2023 р. після проведеної вакцинації на грип захворіло — 29 працівників з 110 вакцинованих. Економічний ефект через зниження витрат на виплату по непрацездатності - 67 200 грн. Прибуток за рахунок зниження захворюваності склав - 134 400 грн. Отже, можна стверджувати, що проведене щеплення від грипу виявилось ефективним і має досить високий коефіцієнт 3,48. У гривнях економічна ефективність склала - 156 600.

ВИСНОВКИ

1. У результаті непослідовної політики в охороні здоров'я існує низка проблем організаційного, правового, фінансового, управлінського, економічного, структурного, кадрового, інформаційного характеру, що потребує глибокого вивчення в умовах складних викликів сьогодення. Головною проблемою є те, що охорона здоров'я десятиліттями залишається недофінансованою. Неefективний бюджетний механізм та інші проблеми призвели фактично до розвалу галузі і медичної незахищеності населення державою де українці власними коштами фінансують систему охорони здоров'я на 60 %, а держава - на 40 %. Це становить загрозу генофонду нації та національній безпеці.

2. У зв'язку із повномасштабним вторгненням РФ медична сфера опинилася під великим навантаженням, що спричинене значною кількістю людей, які потребують невідкладної допомоги, руйнуваннями медичних закладів, нестачею фінансування, зменшенням кількості медперсоналу. Складність умов потребує розробки елементів економічного механізму і одночасного законодавчого регулювання для забезпечення ефективності діяльності ЗОЗ.

3. Галузь охорони здоров'я - одна із найголовніших в житті суспільства і її функціонування забезпечується великою кількістю нормативно-правових документів різних рівнів. До основних віднесено: Конституцію України, Цивільний кодекс України, Господарський кодекс України, Бюджетний кодекс України; Закони України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги»; Постанови КМУ: «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників», «Деякі питання закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них», «Деякі

питання електронної системи охорони здоров'я», «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році»; Накази МОЗ України: «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», «Про порядок контролю якості медичної допомоги», «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я» тощо.

4. Об'єктом дослідження є КНП «Липовецька міська лікарня», яка була заснована ще у 1896 році у Липовці вже працювала одна повітова лікарня з штатом 5 чоловік, які обслуговували ще й навколишні села. Лікарня має гарну і складну історію свого становлення. На сьогоднішній день має широке коло послуг, в ній працюють високопрофесійні медичні працівники. В закладі функціонують поліклінічне відділення - 152 відвідування в одну зміну, стаціонарні відділення на 126 ліжок, на правах оренди в поліклініці діють стоматологічний кабінет та масажний кабінет, а також розгалужена адміністративно – господарська частина. В Статуті цього ЗОЗ зареєстровані такі види діяльності: діяльність лікарняних закладів, інша діяльність у сфері охорони здоров'я, стоматологічна практика, спеціалізована медична практика.

5. В КНП «Липовецька міська лікарня» дохід з 2021 р. по 2023 р. відбулося зниження доходу на 8,33 %. В 2022 і 2023 роках є збиток. Активи з 2021 р. по 2023 р. зменшилися на 13,77 %, а зобов'язання навпаки зросли на 42,29 %. Кількість працівників в досліджуваному періоді знизилася на 65,6 %. Загалом, фінансово-економічні показники ЗОЗ є незадовільними і потребують термінового накреслення нових стратегічних напрямків.

6. Економічний механізм забезпечення ефективної діяльності КНП «Липовецька міська лікарня» включає в себе сукупність методів, інструментів і принципів, спрямованих на оптимізацію використання ресурсів і підвищення якості наданих медичних послуг. На нашу думку цей механізм має бути побудований на низці ключових елементів, а саме: фінансове планування та бюджетування; налагодження документообігу (адміністративно-господарських, кадрових, бухгалтерських та медичних документів). Здійснення інвестицій та

управління активами; маркетингова стратегія і розвиток медичних послуг; автоматизація та цифровізація процесів, що здійснюються для проведення медичної діяльності; системи оплати праці та мотивація персоналу; безперервна професійна освіта медичних працівників; державна підтримка і регулювання; управління витратами; надання медичних послуг військовим та людям, що постраждали внаслідок військових дій з боку РФ.; оцінка і контроль економічної ефективності через низку показників, як собівартість медичних послуг, доходи на одного пацієнта, співвідношення витрат і якості наданих послуг тощо.

7. На сучасному етапі розвитку суспільства важливим елементом побудови ефективного економічного механізму діяльності ЗОЗ є рекламна компанія, яка проводиться медичним закладом. Вона впливає на його діловий імідж, тому для медичного закладу є важливим окреслення основних етапів організації рекламної діяльності, що наведені в роботі. Так як реклама в медичному закладі є специфічним видом діяльності, то вона обов'язково повинна базуватися на принципах чесності, точності та доказовості.

8. Однією із складових підвищення економічної ефективності в діяльності КНП «Липовецька міська лікарня» є чітко організований документообіг. В ЗОЗ має бути встановлений перелік документів, які можуть формуватися, або надходити в лікарню зовні. Всі документи, що обертаються в ЗОЗ, на кожному етапі виконання мають оперативно передаватися для наступної обробки відповідальною особою. Питання формування документів і їх документообігу є дуже важливим для ЗОЗ, бо там обертається велика кількість документів різних видів. Загалом рекомендовано всі документи поділити на дві групи – це 1) документи з адміністративно-господарських, кадрових, бухгалтерських та інших питань та 2) медичні документи. В медичному закладі має бути дотримано розподіл документів згідно їх класифікації. Це впливає на те, до якого виду документів віднести конкретний документ, бо це має значення для його оформлення (вимоги затвержені на рівні держави або ЗОЗ), в подальшому несення відповідальності, уникнення

помилки тощо. Медична документація — це система документів встановленої форми, які призначені для організації медичного обслуговування населення, вона виконує низку функцій. Загалом медична документація поділяється на обов'язкову і рекомендовану. Обов'язкова медична документація може бути розділена на загальну та профільну. До рекомендованої документації законодавство не встановило обов'язкових форм, тому заклад має право самостійно розробляти і затверджувати наказами та/або розпорядженнями керівництва такі документи. Також медична документація поділяється на постійну та ситуаційну. Постійна ведеться персоналом закладу протягом всієї його діяльності. А ситуаційна документація, це та, ведення якої здійснюється під час непередбачуваних або форс-мажорних ситуацій (пандемія COVID-19, воєнний стан тощо). Вичерпного переліку всіх документів необхідних для функціонування медичного закладу не існує, тому заклад повинен максимально об'єктивно підійти до урегулювання свого документообігу.

9. Медичні заклади повинні постійно проводити роботу в напрямках проведення досліджень, здійснення розрахунків для визначення медичної та економічної ефективності своєї діяльності. Для КНП «Липовецька міська лікарня» слід активно використовувати напрями визначення ефективності, наведені в роботі, які полягають в здійсненні аналітичної роботи для розрахунку низки показників і коефіцієнтів, що дозволять визначити рівень медичної, економічної ефективності і прийняти правильні управлінські рішення.

10. Для оцінки медичної ефективності в ЗОЗ слід аналізувати і оцінювати такі головні аспекти, як: за допомогою яких методів здійснюється якісна та кількісна характеристика ступеня досягнення поставлених цілей за різними сферами (профілактика, діагностика, лікування захворювань) з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності; врахування використання інноваційних підходів в профілактиці, діагностиці, лікуванні захворювань; вплив новітніх технологій на сприяння тому, що пацієнт госпіталізується до стаціонарів на менш короткий строк; вплив сучасних

медичних технологій, що застосовуються на підвищення відсотку виживання пацієнтів; вплив сучасних медичних технологій на охоплення надання медичної допомоги для більш широкого кола хворих; врахування показників клінічної ефективності (до прикладу, ефективність роботи діагностичних служб (рентгенологічної, ендоскопічної, ультразвукової, цитологічної та інших); результати динамічного спостереження диспансерних хворих, що виражається показником ефективності диспансеризації; результативність проведення реабілітаційних заходів серед осіб зі стійкою працевдатністю (інвалідів); результативність індексу епідеміологічної ефективності або коефіцієнта епідеміологічної ефективності для визначення медичної ефективності від профілактики.

11. Економічна ефективність трактується як співвідношення економічної вигоди (економічного ефекту), отриманої в результаті впровадження будь-яких лікувально-профілактичних заходів та витрат на ці заходи. Економічну ефективність ЗОЗ поділяється на таку, що принесе прямий або непрямий ефект. Також, економічний ефект медичного закладу можна розглядати, як фактичний та очікуваний. В результаті розрахунків щодо проведених профілактичних заходів від грипу на КНП «Липовецька міська лікарня» в 2023 р. після проведеної вакцинації на грип захворіло — 29 працівників з 110 вакцинованих. Економічний ефект через зниження витрат на виплату по працевдатності - 67 200 грн. Прибуток за рахунок зниження захворюваності склав - 134 400 грн. Отже, можна стверджувати, що проведене щеплення від грипу виявилось ефективним і має досить високий коефіцієнт 3,48. У гривнях економічна ефективність склала - 156 600.

12. Загалом, правильно обране методологічне оцінювання ефективності профілактичних (лікувальних) заходів в ЗОЗ дасть змогу уникнути грубих дефектів і тактичних помилок, підвищити результативність та якість медичної профілактики (допомоги), підвищити рівень медичних технологій, а також медико-соціального захисту населення тощо.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахламов А. Г., Кусик Н. Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.- метод. посіб. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. 134с.
2. Баєва О. В., Чебан В. І. Економіка та підприємництво в охороні здоров'я: навч. посіб. Чернівці: Вид-во БДМУ, 2013. 360 с.
3. Барзилович А. Д. Принципи та функції державного регулювання ринку медичних послуг — теоретичний аспект. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 21/2019. С.122—126.
4. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134—140
5. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво. МОЗ України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії». Київ: ТОВ «Агентство «Україна», 2018. 368 с.
6. Білинська М.М., Радиш Я.Ф. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у2 ч К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
7. Бухгалтерський облік закладів первинної медичної допомоги: методика, ситуації, роз'яснення фахівців. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-131637-buhgalterskij-oblik-zakladiv-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi-metodika-situatsiyi-roz-yasnennya-fahivtsiv (дата звернення: 04.08.2024).
8. Вороненко Ю. В. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє. Медична освіта. 2017. № 3. С. 32-35.
9. Господарський кодекс України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text_69 (дата звернення: 04.08.2024).
10. Граціотова Г.О., Ясіновська М.О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції. ECONOMICS: time realities. № 6 (52), 2020 URL: <https://economics.net.ua/files/archive/2020/No6/25.pdf> (дата звернення: 04.08.2024).

11. Державне управління охороною здоров'я України: колективна монографія. Київ, 2014. 312 с.
12. Дмитрук О.В., Свінцицька О.М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). 182-186.
13. Жирнова К. О. Проблемні аспекти правового регулювання реклами медичних брендів в Україні. URL: <http://www.repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/3929/1> (дата звернення: 04.08.2024).
14. Карлаш В.В. Проблеми державного регулювання здійснення контролю в сфері охорони здоров'я України. Теорія і практика сучасної науки (частина II): матеріали IV Міжнародної наук.практ. конф., 15—16 трав. 2019 р. Київ: МЦНД, 2019. С. 5—6.
15. Конституція України: Закон України від 28 чер. 1996 р. № 254к/96ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 04.08.2024).
16. Концепція розвитку охорони здоров'я населення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> (дата звернення: 04.08.2024).
17. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології : монографія / Л. Р. Криничко. – Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. –320 с.
18. Медична справа. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/863-ekonomchna-efektivnst-medichnogo-zakladu> (дата звернення: 04.08.2024).
19. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. Наукові записки. 2016. Вип. 19. С. 23-29.
20. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691strategiya.pdf> (дата звернення: 04.08.2024).
21. Небилиця О. А. Особливості формування іміджу медичних закладів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Економічні науки. Випуск 8. Ч. 2. 2014. С. 110-113.

22. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280112#Text> (дата звернення: 04.08.2024).
23. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко. Дніпро: РВВ ДНУ, 2012. 64с. URL: <http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/684df33d49a58cdfedc1417ff334ba89Management-KLD.PDF> (дата звернення: 04.08.2024).
24. Офіційний вебсайт Кабінету Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/zatrimisyaciblizkopivmilonaukrayincivpidpisalideklaraciyisimejnimilikaryaminszu> (дата звернення: 04.08.2024).
25. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 04.08.2024).
26. Офіційний сайт КНП «Липовецька міська лікарня». URL: <https://lyovec.crl.org.ua/> (дата звернення: 04.08.2024).
26. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні». URL : <https://ips.ligazakon.net/document/GI00215A?an=2> (дата звернення: 04.08.2024).
27. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/216819#Text> (дата звернення: 04.08.2024).
28. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження КМУ від 30 листоп. 2016 р. № 1013р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/nras/249626689> (дата звернення: 04.08.2024).
29. Сучасні проблеми розвитку системи обліку в Україні: моногр. / [за ред. М. С. Пушкаря]. Тернопіль: Екон. думка, 2010. 267 с.
30. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку, 2019. 98 с. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHOWBJointReport_UKR_Fullreport_Web.pdf?ua=1 (дата звернення: 04.08.2024).

31. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. –2020. –№12. –Режим доступу: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf. (дата звернення: 04.08.2024).
32. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: нав. посібник/ під ред. М.М. Шкільняка. Тернопіль: Крок, 2021. 516 с.
33. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Офіційний сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (дата звернення: 04.08.2024).
34. Черненко К. П., Семененко Г. М., Луконін О. В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 12. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8449> (дата звернення: 04.08.2024).
35. Bradley B. J. The changing face of health information and health information work: a conceptual framework. Bull. Med. Libr. Assoc. 1996. Vol. 84, № 1. P. 1—10.
36. Callie Malvik. What Is a Health Services Manager? A Look at the Pros Who Keep Healthcare Facilities Humming. URL: <https://www.rasmussen.edu/degrees/business/blog/what-is-health-services-manager/> (дата звернення: 04.08.2024).
37. Jones R. Making health information accessible to patients. Aslib Proceedings, 55(5/6), 2003. 334–338.
38. Keller K. Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 2003.
39. Kotler P., Armstrong G. Principles of Marketing. Pearson. www.ccsenet.org/ijms International Journal of Marketing Studies Vol. 5, No. 6. 2013.
40. Yasyshena V., Dolyuk A., Bagriy S. The effect of advertising activities on increasing the competitiveness of a medical institution. Norwegian Journal of development of the International Science. 2024. № 126. P. 23-30.

ДОДАТКИ

Додаток А



Рис. 1. Стратегія розвитку КНП «Липовецька міська лікарня» на 2024-2028 роки

Додаток Б

