

Міністерство освіти і науки України  
Національний технічний університет  
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління  
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**  
**кваліфікаційної роботи ступеня магістра**

студента Глибчук Лесі Сергіївни

академічної групи 281м-21з-4 ІДУ

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: «Розробка стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Лашенко О.В.			
розділів:				

Рецензент:				
------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:	Вишнеvsька О.В.			
-----------------	-----------------	--	--	--

Дніпро  
2022

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Розробка стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради».

88 стор., 23 табл., 6 рис., 1 додаток, 60 джерел.

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА ПОСЛУГА, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, ВТОРИННИЙ РІВЕНЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, МЕДИЧНА РЕФОРМА, СТРАТЕГІЯ.

Об'єкт дослідження – процеси забезпечення якості послуг закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи в Україні.

Предмет дослідження – стратегічний підхід до розвитку медичного закладу – комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради».

Мета роботи – розроблення пропозицій щодо стратегії та цілей розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради».

У першому розділі досліджується процес реформування системи охорони здоров'я України та її вплив на розвиток системи надання медичних послуг в громаді, функціонування медичної сфери в громадах в умовах воєнного стану. Другий розділ присвячено дослідженню результативності діяльності комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради. У третьому розділі розглядаються пропозиції щодо стратегії та цілей розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради».

Сфера практичного застосування результатів роботи – діяльність медичних закладів вторинного рівня в період реформування, під час реалізації програм і заходів щодо удосконалення діяльності та підвищення рівня задоволення замовників медичних послуг.

## ABSTRACT

Explanatory note of the master's degree qualification thesis on the topic «Working out the development strategy of the municipal non-commercial enterprise «Municipal Hospital № 9» of the Zaporizhzhya City Council».

88 pages, 23 tables, 6 figures, 1 application, 60 sources.

HEALTH CARE, MEDICAL SERVICE, MEDICAL FACILITY, SECONDARY LEVEL OF MEDICAL CARE, MEDICAL REFORM, STRATEGY.

Object of research – processes of ensuring the quality of services of health care institutions in the conditions of medical reform in Ukraine.

Subject of research – a strategic approach to the development of a medical institution – the municipal non-commercial enterprise «Municipal Hospital № 9» of the Zaporizhzhya City Council.

The purpose of research – development of proposals regarding the strategy and development goals of the the municipal non-commercial enterprise «Municipal Hospital № 9» of the Zaporizhzhya City Council.

In the first section examines the process of reforming the health care system of Ukraine and its impact on the development of the system of providing medical services in the community, the functioning of the medical sphere in communities under martial law. The second section is devoted to the study of the performance of the municipal non-commercial enterprise «Municipal hospital № 9» of the Zaporizhzhya city council. In the third section proposals regarding the strategy and development goals of the MNE «Municipal hospital № 9» of the Zaporizhzhya city council.

Scope of practical application – the activity of secondary level medical institutions during the reform period, during the implementation of programs and measures to improve operations and increase the level of satisfaction of customers of medical services.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1	
РЕФОРМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ .....	8
1.1. Реформування системи охорони здоров'я України.....	8
1.2. Розвиток системи надання медичних послуг в громаді .....	18
1.3. Функціонування медичної сфери в громадах в умовах воєнного стану.....	26
РОЗДІЛ 2	
ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 9» ЗАПОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	31
2.1. Загальна характеристика системи управління комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради .....	31
2.2. Аналіз діяльності КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради .....	52
РОЗДІЛ 3	
ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО СТРАТЕГІЧНИХ ПРІОРИТЕТІВ ТА ЦІЛЕЙ РОЗВИТКУ КНП «МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 9» ЗАПОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ .....	60
3.1. Стратегія розвитку медичного закладу: підходи до формування.....	60
3.2. Комплекс стратегічних пріоритетів та цілей розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради на період до 2028 року.....	72
ВИСНОВКИ .....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	89
ДОДАТКИ .....	96

## ВСТУП

Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я – це кардинальна зміна організаційно-економічних принципів управління відповідно до ринкових умов та європейських стандартів. Це цілеспрямована, планомірна, безперервна діяльність органів державної влади, яка проявляється у виконавчо-розпорядчому за формою та організуючому за змістом впливі на керовані об'єкти (заклади, установи, організації охорони здоров'я) та переслідує своєю метою забезпечення громадян гарантованим державою правом на отримання безкоштовної, якісної та високотехнологічної медичної допомоги.

Особливої уваги при вирішенні завдання збереження відповідного рівня здоров'я працівників потребують окремі медичні заклади, бо саме від рівня обслуговування, своєчасності надання відповідних лікувальних та реабілітаційних послуг залежить швидкість та успішність відтворення рівня здоров'я працівників та збереження трудового потенціалу.

Модернізація охорони здоров'я неможлива без її інноваційного забезпечення. Незважаючи на те, що в питаннях інноваційної діяльності у сфері надання медичних послуг є дослідження і наукові розробки, проблеми наукового обґрунтування і розробки методичних підходів до управління інноваційним забезпеченням поліпшення якості медичних послуг, підвищення ефективності діяльності і конкурентоспроможності медичних установ розглянуто поки недостатньо, що обґрунтовує актуальність, важливість, теоретичну і практичну значущість такого дослідження.

Процеси децентралізації владних повноважень і зміна системи фінансування сектору охорони здоров'я відкрили багато можливостей для громад щодо поліпшення якості медичних послуг. Представники органів місцевого самоврядування й управлінський персонал закладів охорони здоров'я відчувають більше відповідальності за роботу в напрямі покращення сфери надання медичних послуг у громаді.

Вітчизняні науковці та практики З. Гбур, В. Карлаш, Н. Орлова відслідковують у своїх працях напрями державного регулювання сфери охорони здоров'я. В роботах М. Білинської, О. Дорошенка, Л. Жаліло, Л. Крячкової, В. Лехана, Т. Носулич, Я. Радиша, І. Рожкової, М. Шевченко, Т. Ямченко, А. Ямчука досліджено наукові підходи до здійснення та хід реалізації медичної реформи в Україні з урахуванням міжнародного досвіду. Широке коло публікацій (М. Брага, С. Пхіденко, Л. Масюк, Н. Гусак, Т. Лепьошкіна та ін.) висвітлює особливості стратегічного планування у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади.

Суттєвий вплив на соціально-економічну ситуацію в державі в цілому та її регіонах протягом останніх років чинять такі виклики, як демографічна криза, епідемічна ситуація, пов'язана з поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, проблеми у сфері медицини тощо. Тому, за мету реалізації Національної економічної стратегії на період до 2030 року поставлено: створення умов для всебічного розвитку людини протягом життя, розширення можливостей реалізації потенціалу і свободи особистості, її громадянської активності заради формування згуртованої спільноти громадян, здатних до активної творчої співучасті у гармонійному, збалансованому та сталому розвитку держави.

Воєнний стан в Україні став загрозливим фактором для виконання багатьох стратегічних завдань, які забезпечили національні нормативні акти та міжнародні угоди. Головною метою системи охорони здоров'я стала її безперебійна робота для реалізації потреб населення та військових, а також вимушених переселенців. Залишається актуальним питання вибору механізмів публічного регулювання системи охорони здоров'я в умовах таких змін і тут неocenенна роль закладів охорони здоров'я.

Комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради є одним з найпотужніших закладів охорони здоров'я міста і області, розташоване на Правобережній частині Дніпровського району м. Запоріжжя і забезпечує населенню II рівень медичної допомоги та забезпечує стаціонарну допомогу до 18 тисячам пацієнтів в рік. Стаціонар

цілодобово надає ургентну хірургічну, травматологічну, терапевтичну та реанімаційну допомогу мешканцям міста. Стаціонар лікарні обслуговує доросле населення Правобережної частини Дніпровського району та Хортицького району – всього 192 677 населення. Щорічно до приймального відділення стаціонару звертається до 21 тис. хворих.

В стаціонарі всі клінічні відділення являються базами кафедр Запорізької медичної академії, що дозволяє широко використовувати нові передові методи діагностики та лікування, сучасні технології. Це дозволяє скоротити строки лікування на ліжку, більш ефективно проводити лікування як у гострих так і у хронічних хворих, що призводить до більш стійкої ремісії та зниженню рівня повторних госпіталізацій, зниженню летальності, а тим самим до забезпечення раціонального використання ліжкового фонду. Актуалізується потреба пошуку інших шляхів забезпечення конкурентоздатності і якості діяльності й послуг закладу.

Об'єкт дослідження – процеси забезпечення якості послуг закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи в Україні.

Предмет дослідження – стратегічний підхід до розвитку медичного закладу – комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради».

Мета роботи – розроблення пропозицій щодо стратегії та цілей розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради».

Зазначена мета зумовлює постановку та виконання наступних завдань:

- розглянути процес реформування системи охорони здоров'я України;
- проаналізувати розвиток системи надання медичних послуг в громаді;
- дослідити функціонування медичної сфери в громадах в умовах воєнного стану;
- схарактеризувати систему управління КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради;
- проаналізувати діяльність КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької

міської ради;

– вивчити загальні підходи до формування стратегії розвитку медичного закладу вторинного рівня об'єднаної територіальної громади;

– розробити комплекс стратегічних пріоритетів та цілей розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради на період до 2028 року.

Методологічною основою магістерської роботи є системний підхід, що використовується для вирішення більшості завдань дослідження. За допомогою аналітичного методу здійснено відбір наукової та нормативно-правової інформації за темою дослідження. Методи формалізації інформації використані у процесі дослідження наявних проблем розвитку медичних закладів вторинного рівня в Україні і розроблення пропозицій щодо удосконалення відповідних процесів.

Теоретичною та інформаційною базою дослідження слугували наукові праці предметної сфери дослідження, стратегічні документи та нормативно-правові акти Міністерства охорони здоров'я України, які регламентують процеси надання медичної допомоги на вторинному рівні.

Рекомендації та пропозиції, надані в роботі, можуть бути застосовані в діяльності медичних закладів вторинного рівня в період реформування під час реалізації програм і заходів щодо удосконалення діяльності та підвищення рівня задоволення замовників медичних послуг.



## **РОЗДІЛ 1**

### **РЕФОРМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

#### **1.1. Реформування системи охорони здоров'я України**

Реформу системи охорони здоров'я визначають як діяльність, у процесі якої відбувається зміна концепції, стратегії та підходів до управління, розвитку системи охорони здоров'я, структури та діяльності основних інститутів системи. Реформування системи охорони здоров'я здійснюється на основі нормативно-правового регулювання, наявних ресурсів, а також їх перерозподілу зокрема матеріально-технічних ресурсів, фінансових ресурсів, зміни організаційних структур та кадрового забезпечення.

З 2014 року в Україні відбувається активна трансформація системи охорони здоров'я та її перехід до нової моделі на основі принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Реформування в галузі супроводжується трансформацією усіх елементів системи: фінансового, організаційного, матеріально-технічного, нормативно-трудоного. Узагальнення досвіду реформування від початку незалежності дає змогу визначити результативність прийнятих управлінських рішень, оцінити ефективність та дієвість нормативно-правового забезпечення, стану реалізації реформ, що проголошені на державному рівні.

Трансформація системи охорони здоров'я стосується кожного. Її мета – забезпечити всім громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг та перебудувати систему охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт. Основні зміни, передбачені трансформацією системи охорони здоров'я – впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги. Держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг. Бюджет починають розподіляти за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах. Пакет медичної

допомоги, гарантований державою, визначатимуть, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні у обсязі можливостей державного фінансування.

Державний гарантований пакет медичної допомоги (програма медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів. Вартість відповідних послуг буде повністю оплачена Національною службою здоров'я України. Згідно із законом, ухваленим Верховною Радою, існуватиме перелік медичних послуг, що їх повністю оплачуватиме держава. Конкретний список буде формуватися щороку, виходячи з потреб населення в медичному обслуговуванні, пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та обсягу доступних коштів у Державному бюджеті.

Послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій. Самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги як неекстрена стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо.

Згідно з Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років, система охорони здоров'я, яка зараз створюється в Україні, має базуватися на трьох базових принципах [21]:

I. Орієнтованість на людей, яка означає, що система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються, є головними засадами системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ; система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, робота котрих залежить від стосунків між різними учасниками системи, включаючи управлінців, постачальників і покупців послуг, дослідників тощо. Процвітання системи може бути досягнуте лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких

стосунків.

II. Орієнтованість на результат, яка означає, що: результативність допомоги та/або профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях; система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи; реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг тієї ж якості. Саме з цієї причини формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом.

III. Орієнтованість на втілення, яка означає, що відмінна ідея – це лише півшляху. Необхідно провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг.

Сьогодні ще відсутнє єдине узгоджене визначення поняття якості медичної допомоги. Можливо виділити основні характеристики: відповідність медичної допомоги сучасному рівню розвитку науки, встановленим вимогам, стандартам; оптимальне (ефективне) використання ресурсів; задоволення потреб пацієнтів.

Якість медичної допомоги населенню дозволяє оцінити ступінь дотримання заявлених державою (медичною установою) гарантії відповідно до встановлених критеріїв і показників якості з урахуванням задоволеності населення в отриманні медичної допомоги. Проте орієнтація на споживача – пацієнтоцентрованість – є ключовим принципом системи управління якістю.

Визначення «первинна медична допомога» (ПМД), «вторинна медична

допомога» (ВМД) та високоспеціалізована медична допомога – це загально прийнятий спосіб розрізняти рівні медичної допомоги в Європі, часто комбінуючи їх з системою направлень від менш спеціалізованого рівня послуг до більш спеціалізованого. Словник Європейської обсерваторії використовує наступні визначення, які можуть відображати загальне розуміння термінів на території Європи (табл. 1.1) [42].

В лікарнях загального профілю ВМД надаються наступні послуги: невідкладна («швидка») допомога травматологічні та ортопедичні гінекологічні та урологічні акушерські гастроентерологічні офтальмологічні загальної хірургії анестезіологічні інтенсивна терапія та післяопераційні послуги кардіологічні послуги загальної терапії респіраторні педіатричні ревматологічні терапевтичне лікування та діагностичні послуги (рентген), комп'ютерна томографія, сканування, лабораторні дослідження, тощо) [42].

Таблиця 1.1

### Визначення рівнів медичної допомоги

Рівень	Визначення, суттєві ознаки
Первинна медична допомога	Перший рівень контакту, коли населення проводить певні заходи задля покращення свого здоров'я безпосередньо в суспільстві. В системі з так званим «шлюзом» всі початкові (не невідкладні) консультації з лікарським, середнім та іншим медичним персоналом визначаються, як первинна медична допомога, на противагу до вторинної медичної допомоги та послуг за направленням. це не виключає надання першої медичної допомоги (невідкладної допомоги першого контакту) чи певних спеціалізованих послуг лікарями загальної практики. в системах з безпосереднім доступом до спеціалістів відмінності зазвичай базуються на установах, коли наприклад, поліклініки надають первинну медичну допомогу, а лікарні - вторинну.
Вторинний рівень медичної допомоги	Спеціалізовані амбулаторні медичні послуги (які зазвичай не надаються в умовах первинної медичної допомоги) та звичайна лікарняна допомога (амбулаторні та стаціонарні послуги). Доступ часто надається за направленням від первинної ланки, а в деяких країнах ЄС – лише через «шлюзову» систему лікарів загальної практики. Лікарні загального профілю, які надають повний спектр ВМД послуг, зазвичай обслуговують населення в щонайменше 100,000 осіб.

Рівень	Визначення, суттєві ознаки
Високо-спеціалізована медична допомога	Стосується медичних, хірургічних та супутніх послуг високої складності та зазвичай високої вартості. Високоспеціалізовані медичні послуги надаються пацієнтам направленим з ВМД ланки для проведення певної спеціалізованої діагностики та лікування, які не надаються (і не повинні надаватись) первинним та вторинним сектором. Як правило, високоспеціалізована медична допомога надається лише через національні чи міжнародні центри направлення, які зазвичай обслуговують населення в кількості щонайменше 1 мільйона осіб та не обмежуються територіальними кордонами. Екстрена (швидка) медична допомога Даний термін охоплює негайне медичне чи хірургічне втручання необхідне задля уникнення смерті чи подальшого погіршення стану здоров'я пацієнта, наприклад, перша медична допомога після аварії чи виклик швидкої допомоги
Невідкладна медична допомога	може надаватись в лікарні, проте це не вважається правилом (наприклад, придорожня бригада швидкої допомоги в дорожньо-транспортному управлінні). Стаціонарним перебуванням задля надання «невідкладної медичної допомоги» французькою системою охорони здоров'я класифікується перебування тривалістю від 0 до 7 днів задля зручності рівнів внесків соціального медичного страхування. Невідкладна медична допомога Невідкладна медична допомога стосується медичної чи хірургічної допомоги вторинного рівня, і зазвичай відноситься до лікарняної чи стаціонарної допомоги. Французька система охорони здоров'я визначає «невідкладну допомогу», як будь-яку стаціонарну допомогу протягом максимум 70 днів. Після 70 днів госпіталізації пацієнта класифікують, як «хронічно хворого» (наприклад, пацієнти з тривалими наслідками, які не можуть лікуватись в домашніх чи амбулаторних умовах)
Планована медична допомога	Плановані допуски (які також називають «вибірковими») стосуються будь-яких не екстрених процедур чи медичних втручань та задля проведення яких пацієнти допускаються до лікарні (наприклад, рутинні операції для лікування грижі чи варикозних вен). Такі процедури проводяться у встановлений час та день, які є зручними для пацієнти та служби. Заплановане чи вибіркоче перебування в лікарні може тривати день або довше

За інформацією офіційної сторінки Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ), вимоги до надання послуг згруповані в пакети медичних послуг [1]. Пакет медичних послуг – новий термін в сфері охорони здоров'я в Україні. Пакет медичних послуг складається, з медичних послуг, до яких застосовується єдиний опис щодо специфікації послуг і до надання яких встановлюються єдині умови надання таких послуг. Також, всі послуги,

що включені до пакету, будуть оплачені з використанням єдиного типу тарифу. Тариф може відрізнятися для різних послуг в пакеті, але підхід до оплати (наприклад, за глобальним бюджетом), не буде відрізнятися.

Вимоги до медичних послуг, які будуть надаватися за Програмою медичних гарантій (далі – ПМГ), розроблені для закладів (надавачів медичних послуг), які бажають укласти договір з НСЗУ. Формувалися вимоги на основі галузевих стандартів, уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, інших чинних нормативно-правових актів та міжнародних рекомендацій, які регулюють сферу надання медичних послуг. Необхідне обладнання для надання медичних послуг може бути у власності закладу або інша юридична особа може надавати необхідне обладнання на умовах договору.

Медичні працівники, які надаватимуть медичну допомогу за Програмою медичних гарантій, повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами України. Вимоги є мінімальними і лише специфікують окремі важливі для Програми медичних гарантій умови роботи надавачів за договором з НСЗУ і не є галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) і надалі регламентуватиметься чинним законодавством.

Вимоги до медичних послуг сформовані таким чином, що будь-який заклад, незалежно від його назви, рівня надання медичної допомоги та спеціалізації, який відповідає вимогам до надання послуг в межах Програми медичних гарантій, може укласти договір з НСЗУ на надання відповідної послуги/групи послуг.

НСЗУ як центральний орган виконавчої влади реалізує політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення і є уповноваженою структурою, відповідальною за ефективне витрачання бюджетних коштів при наданні медичних послуг у межах Програми

медичних гарантій. Це передбачено Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [26] та Положенням про НСЗУ. Завдання НСЗУ – здійснити закупівлю якісних та безпечних медичних послуг, необхідних пацієнту, в межах наявного бюджету Програми. Тому НСЗУ має переконатися, що такий надавач забезпечить надання якісних та безпечних медичних послуг і ефективне використання бюджетних коштів.

Вимоги до вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги за настановами НСЗУ [1; 2] можливо охарактеризувати наступним чином.

Медичні послуги, які надаються в амбулаторних умовах. Амбулаторні медичні послуги включають лабораторні, функціональні та інструментальні обстеження, малі хірургічні втручання, планову стоматологічну допомогу дітям до 16 років, ургентну стоматологічну допомогу дорослим та дітям, медичну реабілітацію (крім тієї, що визначена іншими окремими пакетами послуг).

Окремо, в межах Програми медичних гарантій, виділено пакети пріоритетних медичних послуг інструментальних досліджень для ранньої діагностики новоутворень: гістероскопія, езофагогастродуоденоскопія, колоноскопія, цистоскопія, бронхоскопія та мамографія. Цей напрям визначено пріоритетним у сфері охорони здоров'я у 2020–2022 роках.

Пріоритетні послуги – це переважно дорогі обстеження, які відповідають міжнародним рекомендаціям до їх проведення. Підвищений тариф на оплату цих послуг сприятиме модернізації матеріально-технічного оснащення закладів і підвищенню якості надання медичної допомоги.

Окремим пакетом медичних послуг визначено лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах.

Медичні послуги, які надаються в стаціонарних умовах. Кожен заклад, який відповідає вимогам, може укласти договір з НСЗУ на надання:

– хірургічної допомоги, що передбачає проведення хірургічних операцій дорослим та дітям на стаціонарному етапі за лікарськими



спеціальностями: гінекологія, дитяча гінекологія, комбустіологія, нейрохірургія, дитяча нейрохірургія, онкогінекологія, онкологія, дитяча онкологія, онкоотоларингологія, онкохірургія, ортопедія і травматологія, дитяча ортопедія і травматологія, отоларингологія, дитяча отоларингологія, офтальмологія, дитяча офтальмологія, проктологія, судинна хірургія, торакальна хірургія, трансплантологія, урологія, дитяча урологія, хірургія, дитяча хірургія, хірургія серця та магістральних судин, щелепно-лицьова хірургія;

– медичної допомоги, що передбачає надання допомоги дорослим та дітям із не хірургічними (соматичними) захворюваннями в стаціонарних умовах за напрямками: акушерство і гінекологія, алергологія, дитяча алергологія, гастроентерологія, дитяча гастроентерологія, гематологія, дитяча гематологія, гінекологія, дитяча дерматовенерологія, ендокринологія, дитяча ендокринологія, імунологія, дитяча імунологія, інфекційні хвороби, дитячі інфекційні хвороби, кардіологія, дитяча кардіоревматологія, наркологія, неврологія, дитяча неврологія, нефрологія, дитяча нефрологія, педіатрія, пульмонологія, дитяча пульмонологія, ревматологія, терапія, токсикологія;

– спеціалізованої медичної допомоги жінкам при пологах і новонародженим, а також передчасно народженим та/або хворим новонародженим у неонатальному періоді;

– спеціалізованої медичної допомоги при гострому мозковому інсульті та гострому інфаркті міокарда.

Лікування гострого інфаркту міокарда, гострого мозкового інсульту, а також медична допомога жінкам при пологах, а також передчасно народженим та/або хворим новонародженим у неонатальному періоді, визначено пріоритетними у сфері охорони здоров'я у 2020-2022 роках. Саме тому до цих медичних послуг було розроблено окремі вимоги до їх надання. Кожен пролікований у стаціонарних умовах випадок відповідно до основного діагнозу пацієнта та проведеного втручання буде віднесено до



окремої діагностично-спорідненої групи (ДСГ).

Існують окремі пакети медичної допомоги, якими передбачено:

- діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей;
- діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей;
- психіатрична допомога дорослим та дітям;
- діагностика та лікування дорослих та дітей із туберкульозом;
- діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини;
- лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії [1].

На основі аналізу міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги науковці О. Дорошенко і М. Шевченко [7] зробили висновки, що:

1. Системний аналіз міжнародних наукових публікацій свідчить про використання різноманітних концептуальних і методологічних підходів до управління, фінансування, планування та організації надання вторинної медичної допомоги.

2. Вивчення тенденцій змін у лікарняному секторі показало, що за останнє десятиліття в Європі роль лікарень змінюється і постійно розвивається. Відбуваються зміни стосовно скорочення перебування пацієнта в стаціонарі і зміна підходів до розподілу ресурсів; помітна тенденція до використання більш високоефективних технологій у лікарнях і аутсорсинг менш високотехнологічної медичної допомоги нижчим рівням її надання; підвищення ролі і відповідальності в забезпеченні надання якісної медичної допомоги; використання в клінічній практиці технологій і втручань, заснованих на доказах; децентралізація і гнучкість відносно зайнятості медичного персоналу; взаємозамінність спеціалізацій.

3. Реформування цього сектору є досить складним процесом, оскільки лікарні залишаються досить консервативним елементом СОЗ, попри нові виклики і зміни в самих системах. Реформа лікарень передбачає використання нових моделей управління, нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою.

Автори дослідження [7] акцентують увагу на тому, що нові тенденції у плануванні виробничих можливостей лікарень зміщуються від планування на основі показників потужності в бік спроможностей управління процесами. Наприклад, використовуються підходи, засновані на теорії промислового виробництва («раціональне мислення», що фокусується на вартості, що додається різними процесами пацієнту); погляд на лікарню не з точки зору ліжок або спеціалізації, а в аспекті того шляху, який здійснюють пацієнти, що в них лікуються, з точки зору відповідних процесів, що здійснюються медичними фахівцями, і виробничих потужностей, необхідних для реалізації цих процесів.

Одним із шляхів досягнення цих цілей є систематизовані шляхи (маршрути) медичної допомоги. Однак їх розробка повинна спиратися на більш глибоке розуміння потоків пацієнтів, робіт і матеріальних благ усередині лікарні, визначення вузьких місць і на перетворення цього розуміння в нові інструменти планування виробничих потужностей.

Особливо важливим елементом управління є планування витрат на надання стаціонарної медичної допомоги. Експерти Проекту ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» відзначали, що системи централізованого планування в ЄС реформуються, і загальна тенденція схильна до децентралізації лікарняних послуг та їх адміністрування, а також управління на регіональному рівні, в той час як існує нагальна потреба в переміщенні допомоги при певних типах хвороб з невеликих лікарень у більші установи [42].

В дослідженні О. Громцевої «Тривалість життя як критерій оцінки ефективності медичної реформи» [5] відзначено, що реформи системи

охорони здоров'я (як у нашій країні, так і в інших) актуалізуються владою та супроводжуються політичним процесом згори і донизу під керівництвом національних і місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування. Але запроваджені реформи та люди, які виступають їх «рушійною силою», не приділяють достатньої уваги важливим питанням підтримки здоров'я здорової людини в умовах територіальної громади. Це можна пояснити тим, що проведення реформ концептуально контролюється Міністерством охорони здоров'я, функцією якого передусім є медична допомога.

Залишаються також невирішеними питання системи громадського здоров'я, не створюються умови для забезпечення здорового способу життя серед широких верств населення, що є передумовою зменшення тривалості життя людини. Ці недоліки можна усунути тільки шляхом застосування міжсекторальних зв'язків, тобто взаємодії медицини з такими секторами, як освіта, індустрія здоров'я, рекреація, соціальна адаптація та іншими суб'єктами, які мають на меті покращення здоров'я населення [44].

Процес реформування медичної галузі виявив необхідність формування належної системи фінансування галузі охорони здоров'я, розвитку та підтримки кадрового потенціалу, розробки єдиних стандартів і тарифів, забезпечення ефективної комунікації з Міністерством охорони здоров'я тощо. При тому, дослідження Світового банку свідчать про те, що результати медичної реформи будуть спостерігатися не раніше, ніж через п'ять років після її старту [52].

## **1.2. Розвиток системи надання медичних послуг в громаді**

Стаття 32 Закону України «Про місцеве самоврядування» [31] наголошує, що до повноважень місцевого самоврядування належить управління закладами охорони здоров'я, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організація медичного

обслуговування та харчування в комунальних оздоровчих закладах, забезпечення в межах наданих повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, а також розвиток усіх видів медичного обслуговування, зокрема – мережі закладів охорони здоров'я та сприяння підготовці й підвищенню кваліфікації спеціалістів.

Органи місцевого самоврядування стикаються з низкою перешкод для ефективного здійснення зазначених повноважень. Виділення значних коштів із місцевих бюджетів на фінансування медицини вимушено спрямовується на співоплату поточних видатків для надання базових медичних послуг, а не на розвиток комунальних закладів охорони здоров'я та їхнього персоналу.

Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я передбачає збереження повноважень органів місцевого самоврядування у цьому секторі та створення можливостей для їх повноцінного виконання. За новою моделлю, з національного рівня фінансуватиметься програма медичних гарантій, тоді як кошти місцевих бюджетів будуть спрямовані на забезпечення роботи системи, а також на запровадження місцевих програм [12].

Згідно із Постановою Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» [29] та Примірним Положенням про госпітальні округи [30] в Україні створюються госпітальні округи, щодо яких висунуто спеціальні вимоги:

- прибуття до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування не повинно перевищувати 60 хвилин;

- зона обслуговування повинна бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 кілометрів за умови наявності доріг з твердим покриттям. Це, в свою чергу, вимагає створення належної інфраструктури, системи громадського транспорту та наявності доріг високої якості, що може і повинно бути реалізовано в межах реформи децентралізації, надання територіальним громадам додаткових повноважень, створення спроможних об'єднаних територіальних громад.

Також передбачено створення госпітальних рад, членами яких є представники міст обласного значення, районів, об'єднаних територіальних громад (ОТГ), делеговані для роботи у складі госпітальної ради рішенням відповідних місцевих рад. Завданням саме цих рад стане координація дій, розробка пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації та фінансування медичної допомоги в госпітальному окрузі. З огляду на те, що членами госпітальної ради є представники органів місцевого самоврядування, це створює передумови для реалізації спроможними органами місцевого самоврядування своїх

Важливою складовою розвитку місцевого самоврядування, його підтримки у сільській місцевості є також реалізація Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [33], який визначає правові, організаційні засади і напрями регулювання розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного медичного обслуговування.

Наведене вище дає підстави для висновку про те, що реформування системи охорони здоров'я буде ефективним лише у поєднанні із муніципальною реформою, адже спроможним територіальним громадам, органам місцевого самоврядування можуть бути надані додаткові повноваження, на них покладатимуться додаткові обов'язки в частині розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, розробки і впровадження місцевих програм охорони здоров'я, а їх зусилля мають бути направлені на розвиток та збереження мережі існуючих комунальних закладів охорони здоров'я [61].

За висновками міжнародних експертів ВООЗ та Світового банку, одним із ключових викликів реформи фінансування охорони здоров'я в Україні є упорядкування міжвідомчого фінансування системи, а саме: об'єднавши

кошти в НСЗУ, Кабінет міністрів прагне зменшити фрагментацію розподілу ресурсів. Через обмежену здатність істотно збільшити ресурси на центральному рівні, реформа все ж покладатиметься на органи місцевого самоврядування для покращення якості надання послуг

Поточна політика фіскальної децентралізації, що істотно розширює податкові повноваження та автономію місцевих органів, може сама по собі призвести до менш справедливих та менш ефективних витрат на охорону здоров'я в усій країні. По-перше, деякі органи місцевого самоврядування виберуть і зможуть дозволити собі витрати на охорону здоров'я, які перевищують програму медичних гарантій, розробляючи власні програми заохочення для медичних працівників, забезпечуючи їх додатковим обладнанням тощо. Не всі такі витрати можуть відповідати національним пріоритетам у галузі охорони здоров'я. По-друге, існує занепокоєність наслідками цих механізмів з точки зору географічної справедливості, якщо інші механізми не будуть розроблені для того, щоб райони з меншим потенціалом отримання доходів могли підтримувати об'єкти у своїй власності та покривати витрати на комунальні послуги, які є значними в Україні, особливо в холодну пору року [40].

Як показує дослідження Організації економічного співробітництва та розвитку (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD), для багатьох місцевих органів влади тягар поточних витрат є високим, що значно обмежує їхню фіскальну спроможність для інвестицій. Крім того, зберігатиметься різниця в оплаті праці медичних працівників, наявності лікарських засобів, поставок та обладнання. Вона може навіть збільшуватися і викликати розчарування від проведення реформ. Водночас Уряд не має повної картини загальних ресурсів, що виділяються на охорону здоров'я в кожному регіоні, оскільки він не бере участі у процесах формування місцевого бюджету. Це обмежує можливості МОЗ України та НСЗУ адекватно планувати бюджетні видатки [40].

Тому саме місцеві органи влади повинні відігравати важливу роль як

власники установ і органи фінансування, проте необхідний подальший політичний діалог щодо того, яким чином узгодити децентралізовані функції з пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я. Органи, що впроваджують реформу, повинні шукати агентів змін на рівнях власників закладів та їх керівників, медичних працівників та їх об'єднань, а також інвестувати в зусилля із залучення громадян [52].

Саме тому дуже важливим є методичний та консультативний супровід органів місцевого самоврядування. Так, за підтримки Асоціації об'єднаних територіальних громад створено Секторальну платформу «Охорона здоров'я» як майданчик, що спрямований на розвиток системи надання медичних послуг в громаді та їх покращення (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Секторальна платформа «Охорона здоров'я» [46]

Місія платформи – сприяння гармонійному розвитку ОТГ, лобіювання їх інтересів, участь у вдосконаленні законодавства у сфері охорони здоров'я в громадах. Моніторинг проблемних питань у сфері реформування медичної



реформи Підвищити кваліфікацію працівників у сфері охорони здоров'я.

Платформа надає консультаційну допомогу, експертну підтримку та інші послуги своїм членам у сфері створення безпечного середовища в ОТГ, вивчає та імплементує в життя громад кращі практики, успішний іноземний досвід, системно моніторить стан законодавства та його застосування, готує пропозиції з питань формування та реалізації політики Асоціації ОТГ на регіональному і національному рівнях.

Стратегічна мета платформи – сприяння гармонійному розвитку ОТГ (напрямок Б) розвиток гуманітарного простору.

Операційні цілі:

- підвищення якості послуг у закладах охорони здоров'я
- запровадження взаємодії громад з Асоціацією ОТГ у закладах охорони здоров'я;
- підвищення кваліфікацію працівників у сфері охорони здоров'я;
- консультування та методична допомога з міжмуніципального співробітництва у сфер охорони здоров'я;
- створення ефективної системи надання послуг у закладах охорони здоров'я в громадах;
- лобіювання інтересів ОТГ у сфері охорони здоров'я до ЦОВВ.

Завдання платформи:

- взаємодія з Міністерством охорони здоров'я;
- вивчення кращого світового досвіду, обмін досвідом та поширення інформації серед ОТГ про якість надання медичних послуг;
- сприяння та підтримка в створенні, формуванні та налагодженні ефективної роботи власних відділів, які надають медичні послуги в громадах та громадам в яких вже існують такі відділи допомога в покращенні їх розвитку;
- вироблення загальних рекомендацій для ОТГ по формуванню та впровадженню ефективної системи охорони здоров'я з наданням медичних послуг;



- збір кращих практик ОТГ з залученням експертів за участю представників влади громад;
- напрацьовують пропозиції щодо вдосконалення як законодавства так і практичних інструментів для ОТГ у сфері охорони здоров'я;
- об'єднати громади з найбільш фахових практик для напрацювання за участю залучених експертів і представників центральних органів державної влади як механізмів вдосконалення законодавства, так і практичних інструментів для ОТГ;
- реалізація інших завдань на запит членів Асоціації та учасників платформи.

Структурні елементи Платформи:

- голова Платформи (обирається на Загальних Зборах із діючих голів громад – членів Асоціації);
- члени Платформи (діючі голови громад – членів Асоціації, і входять в склад Платформи на основі письмової заяви);
- експерти Платформи – керівники профільних підрозділів і закладів, які делегуються відповідними розпорядженнями голів громад;
- модератор Платформи – призначається виконавчим директором на професійній основі, як співробітник виконавчого апарату Асоціації.

Робота Платформи здійснюється на громадських засадах і її рішення носять рекомендаційний характер. Платформа – це синергія територіальних громад, експертів, професіоналів і фахівців задля розвитку ОТГ. Платформа об'єднує громади, які мають кращі практики чи успішні ініціативи у напрямку охорони здоров'я. До роботи платформи залучаються кращі національні та міжнародні експерти [46].

За результатами реалізації першого етапу реформи та з урахуванням глобальних викликів у сфері охорони здоров'я, що виникли на початку 2020 року, МОЗ України у травні 2020 року наголосив на введенні таких змін:

- усі заклади охорони здоров'я, які надають спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, отримують фінансовий ресурс з

державного бюджету не менше, ніж у 2019 році;

– з 1 червня 2020 р. за Державною програмою медичних гарантій мають додатково фінансуватися нові пакети (первинна медична допомога; екстрена медична допомога; гострий інфаркт міокарда; гострий мозковий інсульт у стаціонарних умовах; а також 4 пакети для лікування COVID-19);

– з 1 липня 2020 р. підвищена заробітна плата медикам (на це потрібно додатково 11 млрд грн);

– з 11 травня 2020 р. розпочато детальну експертизу всієї медичної інфраструктури, щоб визначити спроможність та ефективність госпітальної мережі;

– з 11 травня 2020 р. МОЗ розпочало розробку і затвердження нових державних стандартів надання медичної допомоги із залученням науковців та провідних фахівців галузі;

– з 2021 року будуть функціонувати нові медичні тарифи, які будуть ґрунтуватись на ринкових заробітних платах для працівників галузі та якісних стандартах надання медичних послуг [13].

За інформацією «Урядового порталу» сьогодні реформа здійснюється за такими пріоритетними напрямками: медична реформа; громадське здоров'я; спеціалізована медицина; доступні та якісні лікарські засоби. За кожним із напрямів реалізуються завдання, спрямовані на забезпечення фінансування системи охорони здоров'я, підвищення заробітної плати медичних працівників, створення ефективної системи контролю якості надання медичної допомоги, розробка та оновлення національних галузевих стандартів та протоколів лікування, впровадження державної оцінки медичних технологій, створення конкурентного середовища для медичних закладів, розвиток добровільного медичного страхування, розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, залучення приватного капіталу, пільгове оподаткування за рахунок податку на прибуток, розвиток спроможної мережі закладів охорони здоров'я тощо [12].

Основним викликом наразі є визначення механізмів функціонування системи громадського здоров'я в Україні, враховуючи загрози пов'язані із поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» та повномасштабної військової агресії.

### **1.3. Функціонування медичної сфери в громадах в умовах воєнного стану**

Повномасштабне військове вторгнення росії в Україну стало викликом для української системи охорони здоров'я. Виклик обумовлений такими тенденціями, як великі обсяги втрат людських ресурсів, загиблих та поранених у підсумку воєнних дій, вимушена внутрішня міграція біженців з територій, де відбуваються воєнні дії та прилеглих до них областей, зовнішня еміграція населення в умовах послаблення візового режиму та надання широкого сприяння біженцям з України та ін. [25].

Не дивлячись на те, що повномасштабне воєнне вторгнення стало об'єктивним викликом для закладів вітчизняної системи охорони здоров'я, населення країни продовжує отримувати необхідну медичну допомогу. Оперативне реагування влади, швидке прийняття необхідних рішень, у тому числі – з боку МОЗ України, сприяли тому, що лікарі продовжують рятувати життя. Цьому посприяв комплекс заходів, які були превентивно реалізовані органами влади та стосувалися:

- визначення переліку закладів охорони здоров'я, які першочергово отримуватимуть хворих з відповідних регіонів та територій країни,
- організації системи запасу необхідних лікарських засобів і медикаментів, а також генераторів резервного живлення у лікарнях,
- організації поставок лікарських засобів та препаратів з-за кордону,
- звернення про отримання гуманітарної допомоги та спрощення

процедур її поступлення, однак за належного державного контролю їх якості і безпечності,

– чіткого регламентування роботи аптек та фармацевтичних виробників в умовах воєнного стану [25].

25 лютого уряд ухвалив постанову про внесення змін до низки інших постанов. Відповідно до цих змін, «для надавачів медичних послуг, які розташовані на території, на якій введено воєнний стан, запланована та фактична вартість медичних послуг за всіма пакетами медичних послуг, передбаченими розділом II цього Порядку, на місяць розраховується як 1/12 від загальної орієнтовної ціни договору, починаючи з місяця введення воєнного стану. Положення розділу II цього Порядку щодо розрахунку фактичної вартості медичних послуг для всіх пакетів медичних послуг не застосовуються». Ць означає, що гроші більше не ходять за пацієнтом. І, можливо, не ходитимуть за пацієнтом до кінця воєнного стану, якщо не будуть внесені інші зміни в законодавство. Всі медичні заклади отримують 1/12 від свого запланованого річного бюджету, незалежно від того, скільки вони надають медичних послуг і як вони їх надають. Моніторинг якості послуг також не проводитимуть.

Це було зроблено для того, щоб зберегти лікарні, які не можуть повноцінно працювати через війну – потрапили під окупацію, знаходяться на лінії зіткнення, які обстрілюють і т.д. Урядовці непокоїлися, що деякі лікарні не зможуть виконати умови договорів, підписаних з Національною службою здоров'я України, і що кількість наданих в них послуг буде значно нижчою за заплановану, оскільки пацієнти евакуюються в більш безпечні регіони країни. Тому ухвалили рішення фінансувати їх за планом, а не по факту. Ця частина плану уряду спрацювала – всі заклади функціонують (крім знищених росіянами, звісно), і пацієнти можуть отримати в них послуги. Отже, рішення було ефективним.

Очевидно, що були втрачені деякі можливості, які дає принцип «гроші ходять за пацієнтом» – зокрема, спроможність, швидко та гнучко реагувати

на зміни, що відбуваються в медзакладах, втрачено мотивацію для лікарів підписувати декларації з пацієнтами-переселенцями і взагалі конкурувати за пацієнтів.

Потрібно відмітити високий рівень професіоналізму вітчизняних лікарів та інших медичних фахівців, які продовжили працювати на своїх робочих місцях після початку воєнних дій, а більша частина з тих, хто все ж змушені були переміститися у інші регіони країни, звернулася з пропозицією відносно працевлаштування у заклади охорони здоров'я за місцем свого внутрішнього переселення. Високим також виявився й героїзм працівників служб екстреної медичної допомоги, які працювали й продовжують працювати в умовах воєнних дій, зокрема під обстрілами. На систему охорони здоров'я зараз накладається величезне навантаження.

Однак, і довоєнний час також обумовлював цілий комплекс поточних викликів і загроз для суб'єктів цієї сфери. Відтак, якість та ефективність функціонування закладів охорони здоров'я у значній мірі залежить і від здатності швидко адаптуватися до змін зовнішнього середовища і від спроможності випереджати їх появу, мінімізувати ризики настання, максимізувати економічні вигоди, а також ефективно реалізовувати місію та поточні соціально-суспільні завдання. Цьому сприятиме реалізація політики збалансованого розвитку закладів охорони здоров'я, базисними векторами якої слугують:

- забезпечення покращення ключових кількісних характеристик – параметрів функціонування розвитку (обсяги наданих послуг, їх ефективність та результативність, передовсім соціальну, однак й економічну);

- досягнення розвитку загальної соціально-економічної системи закладу охорони здоров'я (характеристики: стійкість і життєздатність, реалізація людського та соціально-економічного потенціалу, соціальна безпека та ін.);

- покращення структурних характеристик функціонування і

розвитку закладу охорони здоров'я (збалансованість елементів внутрігосподарської системи, оптимізація основних та допоміжних бізнес-процесів, резистентність відносно внутрішніх і зовнішніх викликів та шоків);

– позитивний зовнішній вплив діяльності закладу охорони здоров'я на загальносистемну корпоративну соціальну відповідальність (це головно задоволеність суспільних потреб в медичних послугах та охороні здоров'я, імідж та внесок закладу в соціальний і суспільний розвиток території).

Саме за цими напрямками вітчизняним закладам охорони здоров'я слід планувати й аналізувати власну діяльність і ключовим принципом тут слугує комплексність і збалансованість. Напрями, за якими будуть плануватися та реалізуватися заходи в системі сучасного менеджменту розвитку закладів охорони здоров'я в Україні:

- інтелектуальний та кадровий,
- матеріально-технічний та технологічний,
- інвестиційно-інноваційний,
- організаційно-управлінський,
- маркетинговий та інформаційний,
- фінансовий,
- страхування ризиків.

Кожен із них характеризується власною важливістю в системі менеджменту розвитку, однак й особливостями в забезпеченні. У сучасних умовах все більше актуалізується роль та значимість останнього з перелічених – страхового. Майбутнє за страховою медициною, тому вітчизняним закладам охорони здоров'я слід приділяти все більше уваги реалізації спільних проєктів у цій царині з організаціями страхового та фінансово-кредитного секторів. Враховуючи, що формування системи менеджменту – завдання комплексне, вітчизняним закладам охорони здоров'я слід стандартизувати якість цього процесу, розробивши власні внутрішні системи, ключовими елементами яких є: інтереси стейкхолдерів, принципи, функції, методи та організаційна структура, механізми,

інструменти, стратегія і тактика, об'єкти управління, заходи та очікувані результати у вигляді досягнення мети та цілей функціонування закладу охорони здоров'я в умовах сучасних глобалізаційних змін.

Організація роботи медичної сфери в громаді в умовах воєнного стану – це безпрецедентний виклик для органів місцевого самоврядування. Трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я (СОЗ) України в умовах воєнного стану (рис. 1.2) внесла значні корективи в роботу закладів охорони здоров'я та напрями їх реформування, забезпечення та розвитку.

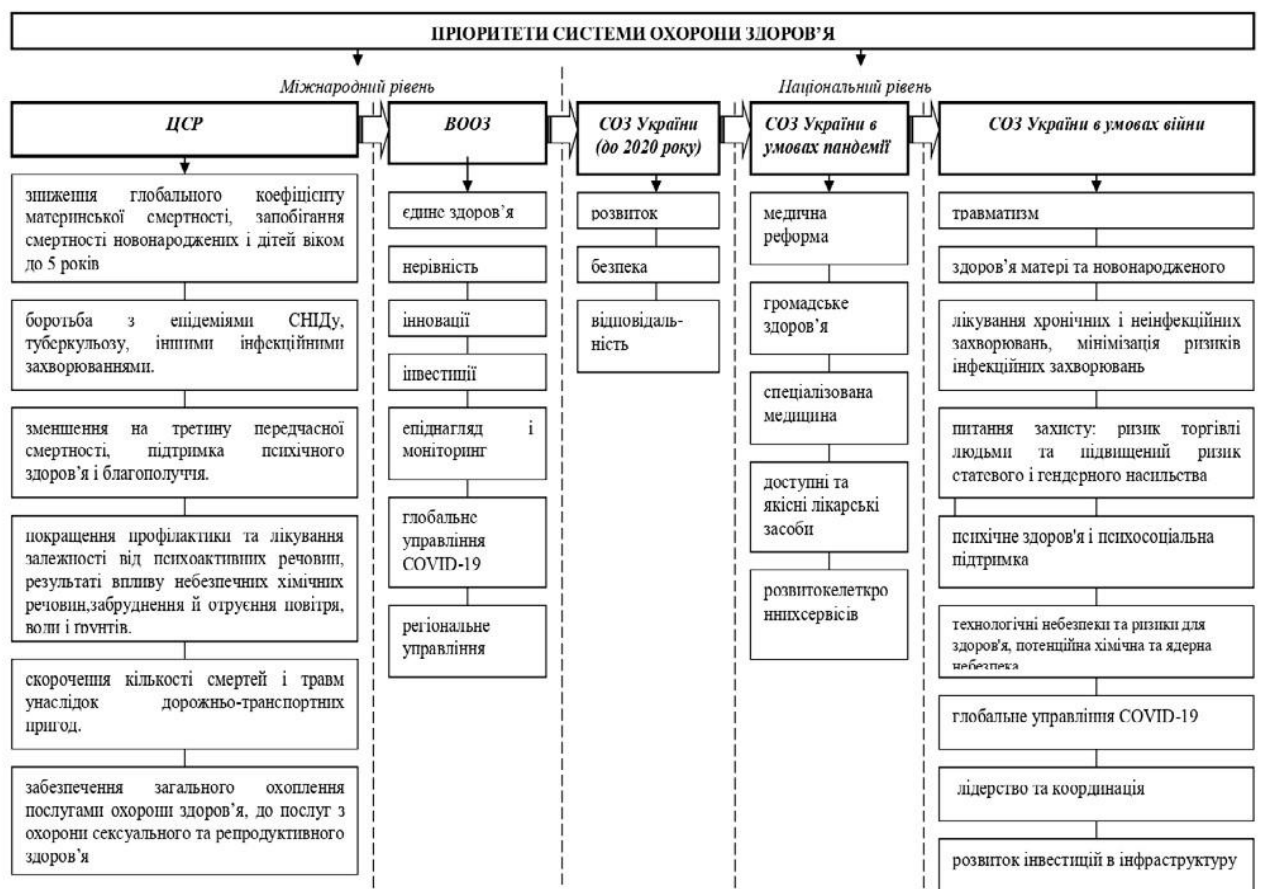


Рис. 1.2. Трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я (СОЗ) України в умовах воєнного стану (за Д. Гавриченко)

З урахуванням окреслених проблем і перспектив розвитку медичних закладів далі буде здійснено дослідження результативності діяльності Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради.



## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 9» ЗАПОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

#### **2.1. Загальна характеристика системи управління комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради**

Комунальне некомерційне підприємство міська лікарня № 9 Запорізької міської ради (скорочена назва КНП «Міська лікарня № 9» ЗМР) зареєстрована 10.09.1999 р. за юридичною адресою: Україна, 69065, Запорізька обл., місто Запоріжжя, вулиця Щаслива/Дудикіна, будинок 1Б. Тел./факс 224-37-00, e-mail: 9gb@ukr.net.

Керівником організації є Нерянов Кирило Юрійович.

Розмір статутного капіталу складає 23 000,00 грн. На момент останнього оновлення даних 18.11.2022 стан організації – не перебуває в процесі припинення.

Організаційно-правова форма – комунальне підприємство.

Форма власності – державна власність / власність територіальних громад.

Види діяльності:

1. Основний: 86.21 Загальна медична практика.

2. Інші:

21.20 – Виробництво фармацевтичних препаратів і матеріалів.

86.10 – Діяльність лікарняних закладів.

47.73 – Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах.

47.74 – Роздрібна торгівля медичними й ортопедичними товарами в спеціалізованих магазинах.



За Статутом, Комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради є лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством вторинного рівня надання амбулаторної та стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги населенню та є багатoproфільною лікарнею інтенсивного лікування другого рівня надання медичної допомоги відповідно до порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом.

Підприємство створене за рішенням Запорізької міської ради від 19.12.2018 № 77 «Про припинення юридичної особи – комунальної установи «Запорізька міська багатoproфільна клінічна лікарня № 9» шляхом перетворення у комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради» відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення комунальної установи «Запорізька міська багатoproфільна клінічна лікарня № 9» в комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради.

Майно підприємства є власністю територіальної громади міста Запоріжжя в особі Запорізької міської ради. Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків комунальної установи «Запорізька міська багатoproфільна клінічна лікарня № 9».

Підприємство засноване на комунальній власності територіальної громади міста Запоріжжя. Засновником і Власником Підприємства є територіальна громада міста Запоріжжя в особі Запорізької міської ради. Органом управління майном Підприємства є департамент охорони здоров'я Запорізької міської ради.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Підприємство є неприбутковим та не має на меті отримання доходів (прибутків) або їх частини для розподілу серед засновників (учасників), працівників (крім оплати їхньої праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних

з ними осіб. Доходи (прибутки) Підприємства використовуються виключно для фінансування видатків на утримання Підприємства, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених його установчими документами.

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями Запорізької міської ради та виконавчого комітету Запорізької міської ради, наказами департаменту охорони здоров'я Запорізької міської ради, іншими нормативно-правовими актами, а також Статутом.

Підприємство є юридичною особою згідно з чинним законодавством України, володіє відокремленим майном, яке передано йому в оперативне управління, має самостійний баланс, відповідні рахунки в органах Державної казначейської служби в Україні, установах банків, печатку із своїм найменуванням, а також штампи та печатки, необхідні для виконання покладених на нього завдань, бланки та інші реквізити, укладає від свого імені договори, набуває майнові та особисті немайнові права, може бути позивачем і відповідачем у судових установах. Питання діяльності Підприємства, не передбачені Статутом, регулюються чинним законодавством.

Основною метою діяльності Підприємства є надання багатопрофільної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

- медична практика;

- створення разом із Власником та Органом управління майном умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі в цілодобовому режимі послуг вторинної (спеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- надання медичної допомоги (медичних послуг) у відповідності до Ліцензії на медичну практику та результатів державної акредитації;
- ліцензована у встановленому порядку діяльність з переробки донорської крові та її компонентів;
- ліцензована у встановленому порядку діяльність з використання джерел іонізуючого випромінювання; впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування, відновлення та реабілітації захворювань та станів;
- забезпечення етапності і наступності в наданні медичної допомоги між підрозділами лікарні та іншими лікувальними закладами;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі консультативної спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);
- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
- впровадження телекомунікаційних технологій в діяльність Підприємства;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;

- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;
- проведення профілактичних оглядів відповідно до чинного законодавства;
- надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань;
- створення разом із Власником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;
- впровадження системи контролю за якістю надання медичної допомоги відповідно принципам доказової медицини та вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та чинному законодавству України;
- впровадження в практику Підприємства сучасних методів і заходів діагностики та лікування, організації прогресивних форм роботи;
- адаптація і впровадження стандартів медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України;
- забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- видавнича діяльність (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та довідкові видання);
- видавництво учбової та монографічної літератури;
- навчально-методична, науково-дослідницька робота;

- участь у визначенні проблемних питань надання вторинної медичної допомоги населенню у місті Запоріжжя та можливих шляхів їх вирішення;
- проведення інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя та здійснення заходів з профілактики захворювань;
- участь у державних, регіональних та місцевих програмах щодо організації пільгового забезпечення населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я та у порядку визначеному відповідними програмами;
- участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством;
- вжиття заходів щодо виконання місцевих програм та заходів з питань удосконалення надання медичної допомоги населенню;
- надання пропозицій органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку надання медичної допомоги населенню міста Запоріжжя;
- моніторинг виконання та фінансового забезпечення державних соціальних нормативів із забезпечення населення медичною допомогою;
- надання пропозицій Органу управління майном та Власнику щодо розробки планів розвитку медичної допомоги населенню;
- організаційно-методичне керівництво та координація діяльності структурних підрозділів Підприємства на території міста Запоріжжя з питань надання населенню доступної, своєчасної, якісної та ефективної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню;
- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Підприємства;

- здійснення збирання, накопичення, обробки, використання, поширення, захист, знищення персональних даних, з метою реалізації відносин у сфері охорони здоров'я для забезпечення лікувально-діагностичного процесу на Підприємстві за згодою власника персональних даних у відповідності до вимог чинного законодавства;
- визначення потреби структурних підрозділів Підприємства та населення у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;
- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;
- придбання, зберігання, перевезення, пересилання, знищення, використання, психотропних речовин і прекурсорів, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, замісників їх аналогів, отруйних та сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України;
- закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання 6 медичних послуг, зокрема лікарських засобів, обладнання та інвентарю;
- виробництво лікарських засобів (в умовах аптеки);
- впровадження в роботу передового, науково-практичного світового та вітчизняного досвіду надання медичної допомоги населенню;
- здійснення технологічних процесів або видів господарської діяльності, і яких використовуються джерела іонізуючого випромінювання – діагностична радіологія;
- залучення медичних працівників для надання вторинної (спеціалізованої медичної допомоги, в тому числі залучення лікарів-спеціалістів, що працюють як фізичні особи-підприємці за цивільно-

правовими договорами, підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг;

- має право на договірних засадах залучати спеціалістів інших закладів охорони здоров'я та надавати консультативно-діагностичну допомогу спеціалістами Підприємства;

- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;

- реалізація гуманітарних програм (професійні об'єднання, гуманітарна допомога, участь у благодійних програмах тощо);

- надання сервісних послуг пацієнтам, іншим закладам охорони здоров'я та лікарям, що діють як фізичні особи-підприємці;

- здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідне для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства.

Підприємство може бути базою стажування лікарів-інтернів та клінічною базою вищих медичних, фармацевтичних навчальних та науково-дослідних закладів (установ) усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти. Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензій: на медичну практику; з використання джерел іонізуючого випромінювання.

Якщо для провадження певних видів діяльності, передбачених Статутом, потрібний спеціальний дозвіл, підприємство має отримати його в порядку, визначеному законодавством України. Види діяльності, що вимагають, встановлених чинним законодавством України документів дозвільного характеру, здійснюються Підприємством за наявності відповідних дозвільних документів (ліцензій, дозволу тощо).

Відповідно до мети та покладених завдань Підприємство має право займатися іншими видами діяльності, не передбаченими в Статуті і не забороненими чинним законодавством України.

Комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради є одним з найпотужніших закладів охорони здоров'я міста і області, розташоване на Правобережній частині Дніпровського району м. Запоріжжя і забезпечує населенню II рівень медичної допомоги та забезпечує стаціонарну допомогу до 18 тисячам пацієнтів в рік.

Стаціонар цілодобово надає ургентну хірургічну, травматологічну, терапевтичну та реанімаційну допомогу мешканцям міста. Стаціонар лікарні обслуговує доросле населення Правобережної частини Дніпровського району та Хортицького району – всього 192677 населення.

Щорічно до приймального відділення стаціонару звертається до 21 тис. хворих. Для розділення потоків хворих і забезпечення скорочення строків перебування хворих в приймальному відділенні в лікарні функціонує 4 підрозділи:

1. Ургентний терапевтичного профілю.
2. Ургентний хірургічного та травматологічного профілю.
3. Плановий терапевтичного профілю.
4. Плановий хірургічного та травматологічного профілю.

Для забезпечення обстеження хворих в приймальному відділенні задіяні ургентні допоміжні служби: ендоскопічне відділення, ургентний R-кабінет, ургентні відділи лабораторії (клінічний, біохімічний). У відділеннях травматології та ортопедії при травмах та захворюваннях кісток проводяться операції з ендопротезування великих суглобів. Згідно з міською програмою «Охорона здоров'я» виділяються кошти на закупівлю бюджетних ендопротезів. Рішенням відбіркової комісії департаменту охорони здоров'я ЗМР соціальні ендопротези виділяються малозабезпеченим мешканцям міста.

Хірургічна служба КНП «Міська лікарня № 9» ЗМР працює у цілодобовому режимі, надає планову та ургентну допомогу мешканцям Запорізького регіону. У відділенні ендоскопії розпочато імплантацію стентів при пухлинних захворюваннях кишкового тракту. Вперше у регіоні фахівцями лікарні проведена імплантація стенту у ДПК при раку



підшлункової залози. Відділення проктології на 45 ліжок є єдиним у регіоні, яке цілодобово надає медичну допомогу мешканцям Запорізької області. Фахівцями відділення проводиться консультації мешканців з різноманітними захворюваннями товстої кишки. Фахівцями кафедри хірургії та проктології ЗМАПО проводяться єдині операції у регіоні з приводу ожиріння та метаболічного синдрому.

У відділеннях терапевтичного профілю: терапевтичному, пульмонологічному, неврологічному, кардіологічному надається планова, невідкладна, спеціалізована медична допомога мешканцям Дніпровського та Хортицького районів м. Запоріжжя. Сучасні діагностичні методи, які існують в м. Запоріжжі, також широко використовуються в стаціонарі та поліклініці ЗОЗ: комп'ютерна томографія, ЯМР, доплерографія, імунологічні дослідження, методика ПЦР, дослідження крові на маркери гепатитів.

В стаціонарі всі клінічні відділення являються базами кафедр Запорізької медичної академії, що дозволяє широко використовувати нові передові методи діагностики та лікування, сучасні технології. Це дозволяє скоротити строки лікування на ліжку, більш ефективно проводити лікування як у гострих так і у хронічних хворих, що призводить до більш стійкої ремісії та зниження рівня повторних госпіталізацій, зниження летальності, а тим самим до забезпечення раціонального використання ліжкового фонду.

Історія лікувального закладу розпочалася у повоєнні роки. Після відновлення зруйнованого в роки Великої Вітчизняної війни Дніпрогесу, населення правого берегу стало швидко збільшуватись. Медицина була представлена тільки поліклінікою № 1, побудованої в 1951 році.

В тому же році почали будувати 9 міську лікарню як МСЧ ЗТЗ, вона 29 грудня 1953 року прийняла першого пацієнта і почала називатись 9 міською лікарнею. У ній послідовно відкрилися терапевтичне, хірургічне, неврологічне та дитяче відділення. У травні 1954 року першого хворого прийняло травматологічне відділення, яке з жовтня 1955 року стало базою

Інституту удосконалення лікарів. В цьому ж році додалося гінекологічне відділення.

У 1960 році дитяче відділення відокремилися в самостійну лікарню, а зубні кабінети поліклініки – в 3 стоматологічну поліклініку. А вже у 1968 році гінекологічне відділення було переведене в побудований на правому березі 4 пологовий будинок.

У 1970 році була побудована нова поліклініка по вул. Дудикіна, та через 5 років був побудований і зданий під ключ терапевтичний корпус, де розмістилися гастроентерологічне, пульмонологічне, неврологічне, терапевтичне і кардіологічне відділення.

Хірургічно-травматологічний корпус був побудований у 1979 році, у ньому відкрилися проктологічне, гастрохірургічне, травматологічне, ортопедичне, судинне, дитяче ортопедичне відділення, загальна хірургія та відділення реанімації і інтенсивної терапії.

Після цього лікарня стала більш ніж на 700 ліжок та отримала статус клінічної лікарні з 4 кафедрами ЗІУЛ. У 1985 році був зданий в експлуатацію останній корпус лікарні, де розпочали свою діяльність відділення мікрохірургії ока, ревматології, кардіології, проктології та аптека № 174. Трохи пізніше були відкриті відділення гнійної хірургії, переливання крові, ургентної допомоги та гематології.

На теперішній час КНП «Міська лікарня № 9» ЗМР об'єднує поліклінічні відділення та стаціонар на 600 ліжок.

На сьогодні КНП являє собою оптимальний варіант організації медичної допомоги в області, надає невідкладну стаціонарну допомогу населенню м. Запоріжжя, а також населенню прилеглих сільських районів з таких спеціальностей: хірургія, травматологія, нейрохірургія, гінекологія, кардіологія, патологічні стани, що супроводжуються порушенням вітальних функцій та ін.

Постійне удосконалення лікувально-діагностичного процесу, підвищення оперативності в наданні медичної допомоги дозволяють

скорочувати терміни лікування хворих у стаціонарі. Упровадження нових форм і методів роботи, освоєння і впровадження нових методів діагностики і лікування раптових захворювань та нещасних випадків дозволили стабілізувати на високому рівні госпітальну летальність від гострого інфаркту міокарда, гострих отруєнь, гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини. Заклад має резерви для подальшого покращання в своїй роботі і може бути лікарнею інтенсивного лікування в своєму госпітальному окрузі.

КНП є юридичною особою, має штамп і круглу гербову печатку зі своїм найменуванням, розрахунковий та інші рахунки в органах Держказначейства, веде самостійний баланс.

Організаційно-методичне керівництво роботою лікарні з питань надання лікувально-профілактичної допомоги та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя здійснюється управлінням охорони здоров'я Запорізької міської ради.

Основними завданнями лікарні є:

1. Цілодобове надання в умовах стаціонару екстреної медичної допомоги хворим і постраждалим при виникненні патологічних станів, що загрожують життю і раптово погіршують стан здоров'я, та при надзвичайних ситуаціях.

2. Проведення лікувально-діагностичного процесу визначеним контингентом хворих і постраждалих до кінцевого результату.

3. Участь у розробці рекомендацій з профілактики і зниження впливу негативних факторів, що впливають на виникнення раптових захворювань, нещасних випадків, надзвичайних ситуацій. Проведення просвітницької роботи серед населення з питань профілактики гострих захворювань, травматизму і нещасних випадків.

4. Участь у розробці пропозицій з удосконалення організаційних форм, методів діагностики і лікування хворих і постраждалих, які потребують екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі.

5. Проведення експертизи тимчасової непрацездатності хворих і постраждалих, госпіталізованих у лікарню, видача листків непрацездатності, рекомендацій щодо переведення до іншого лікувального закладу, виходячи з його стану здоров'я.

6. Організація і проведення заходів щодо підготовки лікарні до роботи у надзвичайних ситуаціях.

7. Створення недоторканого незнижуваного запасу лікарських засобів та виробів медичного призначення для забезпечення сталої роботи закладу в умовах надзвичайних ситуацій.

8. Здійснення обстежень хворих за направленням військкоматів.

9. Матеріально-технічне забезпечення діагностичного і лікувального процесів, впровадження затверджених нових медичних технологій на госпітальному етапі, раціональне і ефективне використання трудових, матеріальних і фінансових ресурсів.

10. Інформування місцевих органів виконавчої влади та управління охорони здоров'я у випадках, за яких це інформування обумовлено чинним законодавством, відповідними директивними і нормативними документами, у тому числі при виникненні масових уражень людей та виявленні хворих з підозрою на карантинні і особливо небезпечні інфекції.

11. Взаємодія з медичними і немедичними закладами і установами та службами при вирішенні питань організації і надання екстреної медичної допомоги, у тому числі і при надзвичайних ситуаціях.

КНП «Міська лікарня № 9 » здійснює такі функції:

1. Цілодобово приймає та госпіталізує для надання медичної допомоги в умовах стаціонару хворих і постраждалих, що доставлені бригадами швидкої медичної допомоги та іншим транспортом, або самостійно звернулися безпосередньо у приймальне відділення за направленням інших лікувально-профілактичних закладів або без нього.

2. Організовує і проводить адекватне стану хворого чи потерпілого діагностичне обстеження і санітарну обробку.

3. Надає кваліфіковану екстрену і спеціалізовану медичну допомогу хворим і постраждалим до кінцевого результату, проводить медичне сортування постраждалих при їх масовому надходженні у лікарню.

4. Забезпечує невідкладний лікарський огляд усіх хворих і постраждалих, що надійшли до приймального відділення, а також їх госпіталізацію за показаннями незалежно від наявності вільних місць.

5. Аргументовано відмовляє хворому або постраждалому у госпіталізації при відсутності показань, оформляючи це у спеціальному журналі прийому і відмов у встановленому порядку. Ці функції покладаються на відповідального чергового лікаря.

6. При наявності вільних місць надає планову медичну допомогу.

7. Для забезпечення оперативного використання ліжкового фонду КНП при отриманні від управління охорони здоров'я дозволу має право переводити хворих і постраждалих, які потребують подальшого лікування і реабілітації в умовах стаціонару, в інші лікувально-профілактичні заклади міста, області.

8. Проводить аналіз лікувально-діагностичної діяльності, здійснює організаційно-методичну роботу з питань надання медичної допомоги на території обслуговування.

9. Забезпечує ведення і передачу обліково-звітної документації у встановленому порядку.

10. Здійснює експертизу тимчасової непрацездатності, складання трудових рекомендацій для хворих і постраждалих на подальшу їх роботу.

11. Забезпечує структурні підрозділи і служби усім необхідним для роботи: медикаментами, перев'язувальним матеріалом, технічними засобами тощо.

12. Створює належні умови праці, техніки безпеки, протипожежної безпеки працівникам закладу.

13. Надає в установленому порядку відомості населенню при безпосередньому зверненні та по телефону про стан хворих і постраждалих, які знаходяться на лікуванні у лікарні.

КНП «Міська лікарня № 9» створена у місті з чисельністю 710052 мешканців та функціонує, як самостійний заклад.

Основні структурні підрозділи лікарні:

1. Адміністративно-управлінський підрозділ.
2. Економічно-бухгалтерський підрозділ.
3. Загально-лікарняний підрозділ.
4. Амбулаторно-поліклінічний підрозділ:
  - 4.1. Терапевтичне відділення № 1 (поліклініки).
  - 4.2. Терапевтичне відділення № 2 (поліклініки), філія 1.
  - 4.3. Хірургічне відділення № 1 (поліклініки).
  - 4.4. Хірургічне відділення № 2 (поліклініки), філія 1.
  - 4.5. Неврологічне відділення (поліклініки).
  - 4.6. Офтальмологічне відділення (поліклініки).
  - 4.7. Отоларингологічне відділення (поліклініки).
  - 4.8. Інший персонал (поліклініки).
5. Стаціонар на 600 ліжок:
  - 5.1. Приймальне відділення.
  - 5.2. Гастрохірургічне відділення на 45 ліжок.
  - 5.3. Відділення загальної хірургії на 65 ліжок.
  - 5.4. Проктологічне відділення на 45 ліжок.
  - 5.5. Травматолого-ортопедичне відділення на 90 ліжок.
  - 5.6. Цілодобовий травматологічний пункт.
  - 5.7. Відділення мікрохірургії ока на 40 ліжок.
  - 5.8. Відділення кістково-гнійної інфекції на 60 ліжок.
  - 5.9. Неврологічне відділення на 60 ліжок, крім того, 6 ліжок для інтенсивної терапії.
  - 5.10. Гастроентерологічне відділення на 35 ліжок.

- 5.11. Терапевтичне відділення № 1 на 65 ліжок.
- 5.12. Терапевтичне відділення № 2 на 60 ліжок.
- 5.13. Відділення фізичної реабілітації на 35 ліжок.
- 5.14. Відділення анестезіології без ліжок для інтенсивної терапії.
- 5.15. Відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії – 18 ліжок.

6. Допоміжні лікувально-діагностичні підрозділи:

- 6.1. Рентгенодіагностичне відділення.
- 6.2. Клініко-діагностична лабораторія.
- 6.3. Відділення трансфузіології.
- 6.4. Відділення ендоскопії.
- 6.5. Відділення ультразвукової діагностики.
- 6.6. Кабінет функціональної діагностики.
- 7. Центральна стерилізаційна.
- 8. Аптека.
- 9. Господарсько-обслуговуючий підрозділ.
- 10. Комісія з профілактичних медичних оглядів.

Лікарню очолює генеральний директор, який несе персональну відповідальність за усі види її діяльності та виконання покладених на нього завдань і встановлених функцій, встановлює ступінь відповідальності своїх заступників та керівників структурних підрозділів лікарні за керівництво окремими ділянками її діяльності, а також за роботу її підрозділів.

Статут комунального підприємства затверджено розпорядженням міського голови від 24 січня 2020 р. № 37.

Запоріжжя (до 1921 року Олександрівськ) – місто в Україні, адміністративний центр Запорізької області. За кількістю населення – шосте місто країни (710 052 станом на 1 січня 2022 року).

Розташоване на головній воднотранспортній магістралі України – річці Дніпро, у місці її перетину транспортно-комунікаційними коридорами, що

з'єднують південь країни зі столицею України, західними та центральними областями України, Донбас із Криворіжжям.

Разом із навколишніми поселеннями утворює Запорізьку агломерацію. Є одним з найбільших адміністративних, індустріальних та культурних центрів півдня України з розвиненим машинобудуванням, чорною та кольоровою металургією, хімічною та будівельною промисловістю, річковим портом і важливим транзитним залізничним вузлом.

Відповідно до Зведеної схеми районного планування України, Запоріжжя займає важливе місце в регіональній системі розселення і виконує функції обласного, міжнародного і районного центрів, кожний з яких має свою зону міжселищного обслуговування. Отож, у зоні впливу Запоріжжя як обласного центра на території 2690 тис. га розташовано 14 міст, 23 селища міського типу, значна кількість сіл і мешкає понад 2 млн осіб. Очолювана Запоріжжям міжрайонна система розселення (приміська зона), вирізняється високим рівнем виробничо-господарського опанування території, високою цінністю сільськогосподарських земель і паго середовища.

Приміська зона охоплює Запорізький, Василівський та Пологівський район, загальна площа яких становить 760 тис. га. Тут розташовано 5 міст, 6 селищ міського типу і приблизно 300 сільських населених пунктів. Загальна чисельність населення приміської зони становить приблизно 315 тис. осіб.

Особливістю міста Запоріжжя є те, що в ньому зосереджено приблизно 65 % продуктивних потужностей області й 43 % населення області.

Місто Запоріжжя – один з найбільших адміністративних, індустріальних і культурних центрів півдня України.

Запоріжжя розкинулося на обох берегах Дніпра, між якими розташований острів Хортиця. Площа міста – 331 кв. км, і це п'яте за площею місто України. Водні ресурси займають 13% території, промислові та складські об'єкти розмістилися на 24%, під сільське господарство використовуються 18%, решту займає житлова забудова.



Медицина система Запоріжжя представлена 8 Центрами первинної медико-санітарної допомоги, 9 лікарнями для дорослих, 1 лікарнею екстреної та швидкої медичної допомоги, 2 міськими дитячими лікарнями, 3 пологовими будинками, 6 стоматологічними поліклініками, інформаційно-аналітичним центром медичної статистики та аптеками.

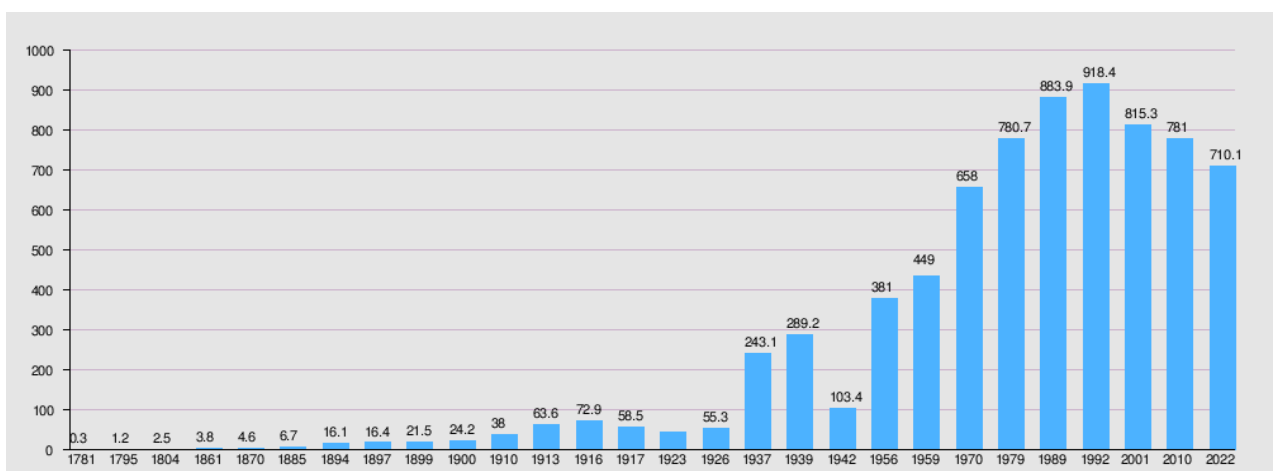
За останні роки матеріально-технічна база закладів зміцніла.

У табл. 2.1 та на рис. 2.1 наведено динаміку кількості населення міста за останні роки.

Таблиця 2.1

**Динаміка чисельності населення міста Запоріжжя  
за період 2011 – 2022 рр., осіб**

Дата	Чисельність	Відх.	Відх., %
На 01.01.2011	776535	-	-
На 01.01.2012	772627	-3908	-0.50%
На 01.01.2013	770672	-1955	-0.25%
На 01.01.2014	766268	-4404	-0.57%
На 01.01.2015	761993	-4275	-0.56%
На 01.01.2016	756927	-5066	-0.66%
На 01.01.2017	750685	-6242	-0.82%
На 01.01.2018	745432	-5253	-0.70%
На 01.01.2019	738728	-6704	-0.90%
На 01.01.2020	731922	-6806	-0.92%
На 01.01.2021	722713	-9209	-1.26%
На 01.01.2022	710052	-12661	-1.75%



**Рис. 2.1. Динаміка чисельності населення міста Запоріжжя  
за період 1781 – 2022 рр., осіб**

Результати аналізу щодо динаміки кількості населення міста свідчать, що за останні роки відмічається тенденція до скорочення чисельності населення. Спостерігається зменшення чисельності населення усіх вікових груп (табл. 2.2)

Таблиця 2.2

**Основні демографічні показники міста Запоріжжя, 2019 – 2020 рр.**

Показник	2020	2019
Чисельність наявного населення на 1 липня (за оцінкою)	1678303	1696411
Середня чисельність наявного населення	1682852	1701123
Чисельність постійного населення на 1 липня (за оцінкою)	1677514	1695622
Середня чисельність постійного населення	1682063	1700334
Загальний приріст, скорочення (-) населення	-9098	-9425
Природний приріст, скорочення (-) населення	-8640	-8852
Кількість живонароджених	5051	5592
Кількість померлих	13691	14444
Кількість померлих дітей у віці до 1 року	22	34
Міграційний приріст, скорочення (-) населення	-458	-573

З табл. 2.3 бачимо, що рівень народжуваності зменшується, а рівень смертності зростає, що пояснюється, у першу чергу, зниженням рівня життя населення.

Таблиця 2.3

**Показники народжуваності, смертності та природного приросту населення у 1950 – 2020 рр.**

Коефіцієнт (на 1000 осіб)	1950	1960	1970	1990	2000	2010	2020
народжуваності	21,9	19,7	15,0	12,4	7,1	10,0	6,3
смертності	6,7	6,4	8,3	11,9	15,8	15,8	17,5
природного приросту	15,2	13,3	6,7	0,5	-8,7	-5,8	-11,2

У статевовіковому зрізі спостерігається домінування середніх та старших вікових когорт населення над молодшими. Середня очікувана тривалість життя чоловіків на 10,7 років менша, ніж у жінок, та складає 65,70 років у чоловіків та 76,35 років у жінок.

У табл. 2.4 наведено показники стану здоров'я населення і діяльності медичних закладів міста у порівнянні із обласними показниками, а саме: робота ліжка (днів); оберт ліжка (разів); летальність.

Таблиця 2.4

**Показники стану здоров'я населення і діяльності медичних закладів**

Назва показника	2020		2021	
	Показник	обласний показник	показник	обласний показник
Робота ліжка (днів)	335,0	325,2	313,1	321,5
Середнє перебування хворого на ліжку (днів)	11,6	11,5	10,6	11,5
Оберт ліжка (разів)	26,6	28,2	29,6	28,0
Летальність	1,82	1,65	1,28	1,67

В лікувально-профілактичних закладах міста працює 4856 медичних працівників, у тому числі: лікарів – 779, з яких 34 спеціаліста з вищою немедичною освітою, середніх медичних працівників – 1879, молодших медичних працівників – 2165. Укомплектованість лікарськими кадрами по місту останні роки поступово погіршується та становить 66,62 % тому однією з провідних проблем у галузі залишається дефіцит лікарів.

У поліклінічному відділенні КНП «Міська лікарня № 9» ЗМР у 2020 році проведено 313508 амбулаторних відвідувань лікарів, прийнято з приводу профоглядів 55774 осіб, взято на облік з приводу онкозахворювань 432 особи. В денному стаціонарі поліклініки пройшли лікування 347 хворих. За 2020 рік одержали стаціонарне лікування на ліжках терапевтичного профілю 5151 хворий, на ліжках хірургічного профілю 7932 хворих, всього – 13096 хворих. За цей період в хірургічних стаціонарах проведено 5970 операцій. Робота стаціонарного ліжка становить – 335,0; оберт ліжка – 26,6; середній ліжко-день – 11,6. Протягом 2020 року на ліжках перепрофільованих під

інфекційний госпіталь для хворих на COVID-19 та з підозрою на COVID-19 проліковано 1197 хворих, перебувало на кисневій терапії 586 хворих, на ШВЛ 91 хворий.

Уся необхідна споживачам медичних послуг інформація про лікарню розміщена на офіційному веб-сайті лікарні (рис. 2.2). У структурі веб-сайту наявні такі розділи: «Головна», «Про лікарню», «Хірургія», «Терапія», «Поліклініка», «Допоміжні підрозділи», «Публічна інформація», «Новини», «Контакти».

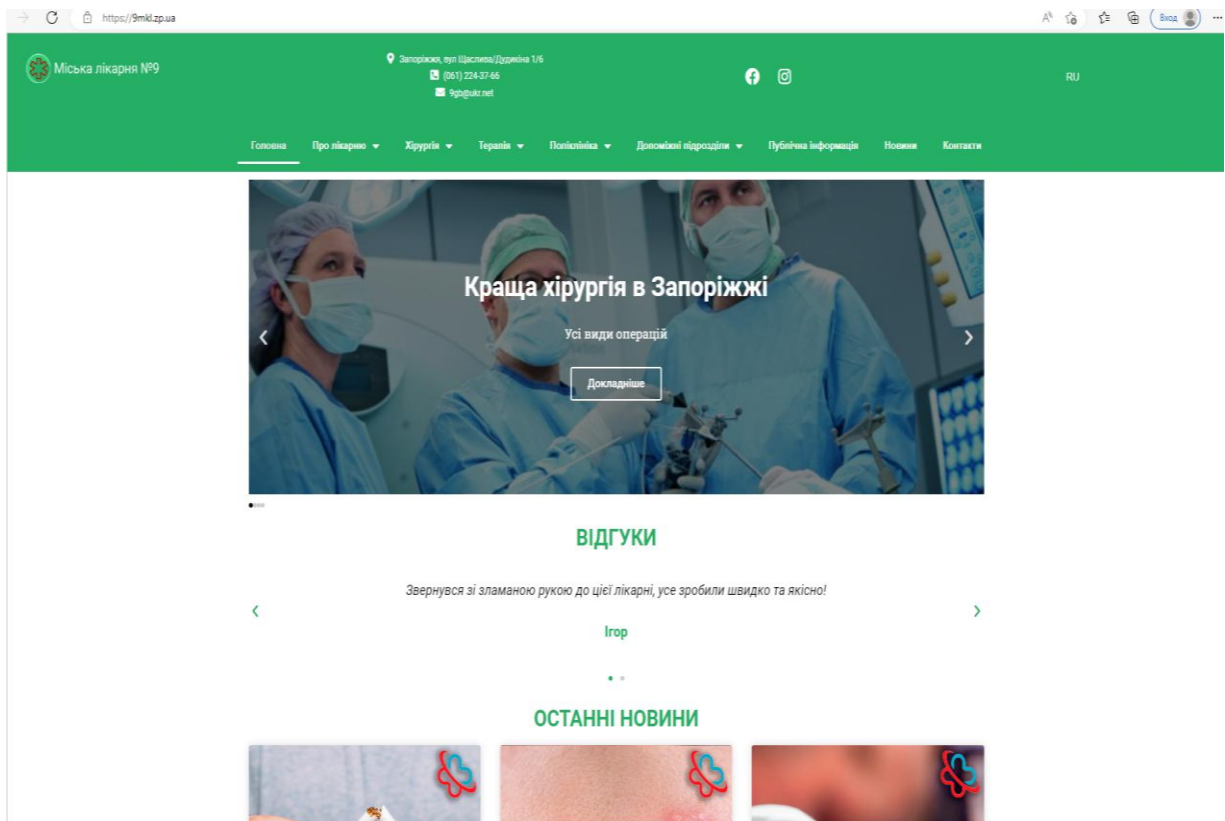


Рис. 2.2. Головна сторінка офіційного веб-сайту КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради [56]

Наявною є також можливість отримати публічну інформацію щодо закупівель, які здійснює заклад.

Розглянемо результати аналізу діяльності КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради за 2017 – 2022 роки.

## 2.2. Аналіз діяльності КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради

Комунальне некомерційне підприємство КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради (далі – КНП «Міська лікарня № 9» ЗМР) є комунальним унітарним некомерційним підприємством вторинного рівня надання амбулаторної та стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги населенню та багатопрофільною лікарнею інтенсивного лікування другого рівня надання медичної допомоги відповідно до порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом. Ліжковий фонд КНП «Міська лікарня № 9» ЗМР складає 600 ліжок. Зведена характеристика роботи ліжка представлена в табл. 2.5.

Одним із найважливіших показників, які характеризують здоров'я населення і успішність діяльності медичних закладів, є загальна смертність населення. Основним документом про смерть є «Лікарське свідоцтво про смерть» (Ф 106/0), яке видає лікар стаціонару.

Таблиця 2.5

### Показники роботи ліжка КНП «Міська лікарня № 9» ЗМР

	По лікарні	Гастрохірургічне відділення	Загальної хірургії	Проктологічне відділення	Травматолого-ортопедичне відділення	Мікрохірургії ока	Кістково-гнойної інфекції	Неврологічні ліжка	Інтенсивної терапії	Гастроентерологічні
<b>Середньомісячних (річних) ліжок</b>										
2019	600	45	65	45	90	40	60	60	6	35
2020	600	45	65	45	90	40	60	60	6	35
2021	600	45	65	25	90	40	60	60	6	35
<b>Надійшло хворих</b>										
2019	8519	1771	868	1556	580	843	88	832	536	1445
2020	8579	1621	884	1426	598	896	71	775	528	1780
2021	8787	1657	922	1587	555	878	68	743	564	1822
<b>Виписано хворих</b>										
2019	8209	2179	897	1963	612	917	106	1023	55	397
2020	8243	2124	916	1799	710	1006	102	1017	64	505
2021	8527	2133	956	1982	693	1034	95	1050	88	496
<b>Померло</b>										
2019	305	135	4	10	2	-	5	16	72	61
2020	302	118	6	7	4	-	2	10	78	77
2021	308	128	3	17	3	-	2	7	77	71
<b>Летальність (%)</b>										
2019	3.6	5.8	0.4	0.5	0.3	-	4.5	1.5	12.0	3.1
2020	3.5	5.3	0.6	0.4	0.6	-	1.9	1.0	12.9	3.3
2021	3,5	5,7	0,3	0,9	0,4	-	2,0	0,7	11,6	3,0
Д	-	+7,5		+125	-33,3		+5,3	-30,0	-10,1	-9,1

## Продовж. табл. 2.5

	По лікарні	Гастрохірургічне відділення	Загальної хірургії	Проктологічне відділення	Травматолого-ортопедичне відділення	Мікрохірургії ока	Кістково-гнойної інфекції	Неврологічні ліжка	Інтенсивної терапії	Гастроентерологічні
<b>% виконання плану ліжко-днів</b>										
2019	95.9	88.9	105.3	97.4	92.2	94.7	63.0	116.5	107.4	108.8
2020	96.7	88.5	105.3	88.9	102.3	107.2	64.6	103.3	105.0	115.0
2021	98,1	86,9	101,0	93,9	99,0	141,4	50,1	100,8	102,6	109,2
Д	+1,4	+1,6	-4,1	+5,6	-3,2	+31,9	-22,4	-2,4	-2,3	-5,0
<b>Середнє число днів праці ліжка</b>										
2019	342.7	297.9	352.6	331.0	304.4	314.4	176.4	396.3	322.3	326.3
2020	345.6	296.4	352.9	302.3	337.7	356.0	180.8	351.4	315.2	345.0
2021	350,6	291,2	338,5	319,4	326,8	392,2	140,2	342,7	307,8	327,5
Д	+1,4	-7,8	-4,1	+5,7	-3,2	+10,2	-22,5	-2,5	-2,3	-5,1
<b>Обіг ліжка</b>										
2019	38.7	51.4	59.8	32.8	22.5	20.5	11.1	69.3	100.0	166.1
2020	38.8	49.8	61.1	30.1	23.8	22.5	10.4	68.5	101.0	191.6
2021	40,2	50,2	63,7	33,3	23,2	23,0	9,8	70,5	110,7	198,6
Д	+3,6	+0,8	+4,3	+10,6	-2,5	+2,2	-5,8	+2,9	+9,6	+3,7
<b>Середня тривалість перебування хворого на ліжку</b>										
2019	8.9	5.8	5.9	10.0	13.5	15.4	15.9	5.7	3.2	2.0
2020	9.2	5.9	5.8	10.0	14.2	15.8	17.4	5.1	3.1	1.8
2021	9,5	5,8	5,3	9,6	14,1	17,0	14,3	4,9	2,8	1,6
Д	+3,2	-1,7	-8,6	-4,0	-0,7	+7,6	-17,8	-3,9	-9,7	-11,1
<b>% виконання плану пролікованих хворих</b>										
2019	102.3	98.3	107.2	106.4	95.3	86.3	75.5	132.3	113.4	94.1
2020	100.9	95.2	109.4	97.3	101.0	94.8	70.7	130.8	114.6	108.5
2021	104,5	96,0	114,2	107,8	98,4	97,2	66,7	134,6	125,5	112,7
Д	+3,6	+0,8	+4,4	+10,8	-2,6	+2,5	-5,7	+2,9	+9,2	+3,9
<b>Кількість операцій</b>										
2019	2407	966	449	-	326	458	30	178	-	-
2020	2530	955	436	-	403	518	27	191	-	-
2021	2520	967	420	-	359	522	10	242	-	-
Д	-0,4	+1,3	-3,7	-	-10,9	+0,8	-63,0	+26,7	-	-
<b>Хірургічна актив.</b>										
2019	40.1	41.7	50.0	-	48.4	49.7	27.0	17.1	-	-
2020	42.9	42.6	47.6	-	56.4	51.2	26.0	18.6	-	-
2021	41,3	42,8	43,9	-	51,6	50,3	10,3	22,9	-	-
Д	-3,7	+0,5	-7,8	-	-8,5	-1,8	-60,4	+23,1	-	-

За 2021 р. в лікарні померло 308 хворих (3,5 %), в порівнянні з 2020 роком – 302 хворих(3,5 %), летальність залишилася на тому ж рівні..

Додобова летальність склала 117 осіб (38,0 %) проти 95 осіб (31,4%). В структурі додбової летальності – термінальні стадії цирозу печінки, гострий мезентеріальний тромбоз, рак шлунку, аневризми черевного відділу аорти, термінальні стадії ХІХС, повторні інфаркти, сполучені травми тіла.

Хворі помирали більше всього в хірургії – 41,5 % (128 випадків), відділення КГІ – 25,0 % (77 випадки), анестезіології – 23,1 % (71 випадок), тобто структура додбової летальності по відділенням не змінилася. В структурі загальної летальності на першому місці хвороби системи

кровообігу – 38,0 % (117 випадків), на другому місті хвороби органів травлення – 34,4 % (106 випадків), на 3 місті новоутворення 16,2 % (50 випадків), на 4 місті травми та отруєння 11,0 % (34 випадки).

Серед померлих більша частина хворих віком більше 60 років.

По КГІ летальність склала за 2020 рік 12,9% (78 осіб), за 2021 рік – 11,6 % (77 осіб). Збільшилася летальність від гострого інфаркту міокарду і склала 10,4 % (48 осіб), у 2020 році (37 осіб) складала 9,3 %.

По відділенню інтенсивної терапії за 2021 рік летальність склала 3,0 % – померла 71 особа, а саме: 7 випадків від системи кровообігу (6 ЦВХ; 1 інші), 17 випадків від хвороб органів травлення (2 цироз печінки; 2 хвороби підшлункової залози; 2 виразковий коліт; 1 виразки шлунку 12-ти палої кишки, 1 гострий геморагічний гастрит; 9 інші), 28 випадків травми і отруєння (3 переломи, 8 внутрішньочерепні травми, 2 термічні та хімічні опіки, 1 отруєння, 14 інші травми), 18 випадків новоутворень, 1 випадок – туберкульоз легень. По обом реанімаціям мали місце 71 випадок дододової летальності, а це 48,0 % від всіх померлих у реанімаціях.

По загально-хірургічному відділенню за 2021 рік померло 128 хворих – 3,5 %, відповідно в 2020 році померло 118 хворих – 3,5 %. Після операцій померло 59 хворих, післяопераційна летальність склала 6,1 %, 2020 році померло 37 хворих (3,9 %). Має місце 1 випадок післяопераційної летальності при шлунково-кишковій кровотечі та 3 випадки виразкового коліта, що склало 40,0 %, 1 випадок при гострому панкреатиті та 1 випадок при хронічному панкреатиті – 5,3 %.

По гастро-хірургічному відділенню у 2021 році померло 17 осіб, що склало 0,9 %, це значно збільшилося в порівнянні з 2020 роком – 7 осіб (0,4 %). На травматологічному ліжку померло 6 осіб (5 XIXС, 1 виразка шлунку 12-ти палої кишки). На опікових ліжках мало місце 2 випадки смерті термічні опіки.

Патологоанатомічних розтинів проведено – 247; судово-медичних – 49, без розтину 12 випадків, що менше, ніж у минулому році. Розходження

клінічного та патологоанатомічного діагнозів відмічається в 27 випадків.

Спостерігається значне збільшення рівня смертності населення в працездатному віці за останні 3 роки від хвороб підшлункової залози, гострого інфаркту міокарду, від новоутворень (табл. 2.6). Зросла смертність від злоякісних новоутворень, що свідчить про незадовільну роботу по ранньому виявленню хвороб, низький відсоток охоплення спеціальними методами лікування, незадовільну організацію роботи онкологічної служби.

Таблиця 2.6

### Летальність в працездатному віці, 2020 – 2021 рр.

Найменування	2020 р.		2021р.	
	абсолютне число	Показник	абсолютне число	Показник
Всього	7	20,6	3	12
із них від новоутворень	42	13,8	50	16,2
із них від гострого інфаркту міокарду	37	12,2	48	15,6
із них від хвороб підшлункової залози	4	1,3	6	1,9

Укомплектованість штатними одиницями в лікарні в 2021 р. становить: лікарі –  $110,75 - 9,75(\text{разроб.}) = 101,0$ , середній медперсонал  $191,25 - 19,75(\text{разроб}) = 171,5$ , молодшій медперсонал  $123,75 - 11,0(\text{розроб.}) = 112,75$ , інший – 89,75. Укомплектованість штатів фізичними особами показана в таблиці 2.7. За лікарнею також закріплено 6 інтернів. В штаті медичного закладу постійно з'являються нові спеціалісти (табл. 2.8).

У лікарню потрібні такі спеціалісти: лікар-хірург ургентний – загально-хірургічне відділення; лікар-рентгенолог – рентгенівське відділення, медична сестра – гастро-хірургічне відділення. Враховуючи дефіцит лікарів та середніх медичних працівників, в місті проводиться робота з випускниками середніх шкіл про вступ в медичні навчальні заклади.

За 12 місяців 2021 року планом доведено виконання пролікованих хворих 7753, фактично доведено виконання 8103, це становить 104,5 %.



Порівняно з відповідним періодом 2020 року виконання пролікованих хворих збільшилося на 3,6 % (табл. 2.9).

Таблиця 2.7

### Укомплектованість штатів фізичними особами

Тип	2019			2020			2021		
	Штат.	Фіз	%	Штат.	Фіз	%	Штат	Фіз	%
Лікарі	108,25	81	82	108,75	86	77	110,75	86	78
Сестри медичні	194,75	166	94	194,25	164	84	191,25	161	84
Мол. м/с	120,0	99	90	120,0	118,5	98	123,75	105	85
Інші	92,5	88	95	91,5	86	96	89,75	82	91
<b>ВСЬОГО:</b>	<b>515,5</b>	<b>435</b>	<b>91</b>	<b>515,5</b>	<b>454,5</b>	<b>88</b>	<b>515,5</b>	<b>434</b>	<b>85</b>

Таблиця 2.8

### Структура молодих спеціалістів

Рік	Лікарі	Інтерни	Сестри медичні
2018	11	5	17
2019	4	11	13
2020	12	9	9
2021	1	6	2

Таблиця 2.9

### Аналіз пролікованих хворих

Відділення	2020 рік			2021 рік		
	План	Факт	%	План	Факт	%
Разом	7753	7821	100,9	7753	8103	104,5
Хірургічне	2242	2343	95,2	2355	2261	96,0
Гінекологічне	916	908	109,4	837	956	114,2
Кардіологічне	1855	1806	97,3	1855	1999	107,8
Політравми	707	714	101,0	707	696	98,4
Опікове	147	100	70,7	147	97	66,7
Травматології та ортопедії	1067	105,5	94,8	1067	1037	97,2
Нейрохірургічне	785	1027	130,8	785	1057	134,6

Збільшилась кількість хірургічних втручань (табл. 2.10). Зросло навантаження на відділення травматології та ортопедії (2.11).

Збільшується попит на послуги кабінету функціональної діагностики і кабінету електрофізіологічних досліджень серця (табл. 2.12).

**Показники роботи стаціонару (хірургічне відділення)**

Показники	2021 рік		2020 рік	
	абсол.	%	абсол.	%
Надійшло хворих усього	1657	100	1621	100
в т.ч. планово	66	3,9	35	2,2
в т.ч. по ургентності	1591	96,1	1586	97,8
Виписано хворих (без померлих)	2133		2124	
Проведено л/днів	13106		13337	
Обертання ліжка	50,2		49,8	
Робота ліжка	291,2		296,4	
Середнє перебування на ліжку	5,8		5,9	
% виконання л/днів		86,9		88,5
Померло усього	128		118	
% загальної летальності		5,7		5,3
Померло після операції	59		37	
% післяопераційна летальності		6,1		3,9
Кількість прооперованих хворих	880		875	
Виконано усього операцій	967	100	955	100
в т.ч. планово	66	6,8	35	3,7
в т.ч. по ургентності	961	93,2	920	96,3
Кількість операцій на органах черевної (грудної) порожнини	832/38		803/36	
Кількість операцій на 1 ліжко	21,5		21,2	
Середня кількість операцій на 1 хірурга	69,1		68,2	
Кількість повторних операцій	2		4	
Хірургічна активність		42,8		42,6
П/операційні ускладнення (ускладнення лікування)	1		2	
% післяопер. ускладнень		0,1		0,2

Потреба населення міста та прилеглої території в ліжках для екстреної госпіталізації (хірургія, гінекологія, травматологія, опіки, кардіологія, невідкладні стани) задоволена і на перспективу. Назріло питання організації в лікарні інсультного центру та ліжок інтервенційної кардіології. Лікарня має можливість об'єднати всі травматологічні ліжка в місті, розширити можливості малоінвазивних методів лікування хворих гінекологічного, травматологічного та хірургічного профілю. З поставленими задачами по забезпеченню населення спеціалізованою допомогою за екстреними показниками лікарня в цілому в 2021 році справилася. Лікарня готова до

надання допомоги при масових надходженнях в результаті надзвичайних ситуацій.

Таблиця 2.11

### Основні показники роботи відділення травматології та ортопедії

Найменування	2021 рік/діти	2020 рік/діти	Динаміка	Травматологічна служба лікарні 2021 рік	Травматологічна служба лікарні 2020 рік
Кількість ліжок	45	45		75	75
Виписано хворих	1034/146	1006/64	+28/+128,1	1727/146	1716/64
% виконання л/днів	141,4	107,2	+31,9	120,2	105,0
Середнє число днів роботи ліжка	392,2	356,0	+10,1	366,1	349,0
Обіг ліжка	23,0	22,5	+2,2	23,1	23,0
Середнє число перебув. на ліжку	17,0	15,8	+7,6	15,8	15,2
Виконання плану пролікованих хворих	97,2	94,8	+2,5	98,0	97,9
Кількість операцій	522/14	518/8	+0,8/+75,0	881	921,8
Оперативна активність	50,3/9,6	54,1/12,5	-7,0/-23,2	50,8/9,6	53,7/12,5
Летальність загальна	0,3(3)	0,6(6)	-50,0	0,3(6)	0,6(10)
П/операційна летальність	-	0,4(2)	-100	0,1(1)	0,4(4)
П/операційні ускладнення	-	-	-	-	-
Час до операції					
- ургентна	30	1,30		30	1 год. 20 хв
- планова	20	20		16 год.	16 год.
- відкладна	12с	6 с.		10с	8 год.

Організація роботи лікарні забезпечує раціональне використання ліжкового фонду, про що свідчать показники роботи ліжка в динаміці. Постійне удосконалення лікувально-діагностичного процесу, підвищення оперативності в наданні медичної допомоги дозволяють скорочувати терміни лікування хворих у стаціонарі. Упровадження нових форм і методів роботи, освоєння і впровадження нових методів діагностики і лікування дозволили стабілізувати на високому рівні госпітальну летальність від гострого

інфаркту міокарда, гострих отруень, гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини.

Таблиця 2.12

**Загальні показники роботи кабінету функціональної діагностики і кабінету електрофізіологічних досліджень серця**

Показники	2019 р.	2020р.	2021р.
Обстежених хворих	5069	5385	6226
Проведено обстежень	14910	13821	14910
ЕКГ	14905	13821	14910
Велергометрій	5	0	0
Ехокардіоскопій	2085	2120	2265
Медикаментозні проби	-	-	-
У кабінеті ЕФД Обстежень/обстежено хворих	2688/2526	2442/2279	2688/2526
Ритмограм	482	348	482
Неінвазивних ЕФД	47	43	47
Лікувальні	161	153	161
Консультацій	461	367	461
Холтерівське моніторування ЕКГ	1296	1345	1296
Добове моніторування АТ	241	186	241

. Для підвищення ефективності роботи лікарні та покращення стану здоров'я населення міста потрібно вирішити низку завдань:

- завідуючим відділень постійно контролювати виконання планових показників роботи ліжка;
- у діагностичній та лікувальній роботі використовувати протоколи надання медичної допомоги;
- покращити якість ведення медичної документації;
- постійно підвищувати онконастороженість лікарів та покращити проведення ними санітарно-просвітницької роботи;
- забезпечити повноцінну роботу наявної діагностичної апаратури.

Визначені вище стратегічні цілі та завдання є пріоритетними для підвищення ефективності діяльності КНП «Міська лікарня № 9» ЗМР та забезпечення успішності реалізації стратегії його розвитку в цілому.

**РОЗДІЛ 3**  
**ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО СТРАТЕГІЧНИХ ПРІОРИТЕТІВ ТА ЦІЛЕЙ**  
**РОЗВИТКУ КНП «МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 9»**  
**ЗАПОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**3.1. Стратегія розвитку медичного закладу: підходи до формування**

Стратегічне планування розвитку територіальної громади, за своєю суттю, є процесом вироблення і здійснення комплексу програм, заходів з метою сталого розвитку міста.

Стратегічне планування розвитку сектору охорони здоров'я на рівні громади допомагає визначити пріоритети, спланувати дії, узгодивши їх між усіма зацікавленими сторонами, зробити розрахунки щодо ресурсів, які потрібні на виконання завдань, і головне – спрямувати зусилля на покращення якості життя та зміцнення здоров'я людини.

Переваги здійснення стратегічного планування:

1. Стратегічний план дає визначення чіткого напрямку подальшого розвитку сектору, дає розуміння, в якому напрямку рухатися.
2. За допомогою Стратегічного плану орган місцевого самоврядування та/або заклад охорони здоров'я може краще зрозуміти свої сильні сторони та можливості, слабкі сторони та проблеми, ресурси та виклики.
3. Стратегічний план дає змогу ухвалювати ефективні управлінські рішення.
4. Стратегічний план допомагає ефективніше управляти своїми інвестиціями та ресурсами, планувати бюджет і розподіляти кошти.
5. Люди, які беруть участь у розробленні Стратегічного плану, розділяють між собою відповідальність за його виконання. Це забезпечує ефективне залучення людських ресурсів.
6. Стратегічне планування зменшує вірогідність виникнення конфліктів у вирішенні важливих питань.

4. Стратегічне планування дає змогу втілювати бачення на практиці, перетворювати стратегічні цілі на операційні, залучати громадян, управляти «тут і зараз» – дотримуватися курсу, проте виявляти гнучкість, регулярно переглядати, адаптувати та коригувати дії [49].

Визначення стратегічних цілей допомагає людям зосередитися на важливих справах та питаннях і приділяти менше уваги незначним проектам та ініціативам. План також нагадує про сфери та завдання, що потребують уваги в певний період часу.

Стратегічний план може слугувати підґрунтям для формування проектних пропозицій про залучення додаткових коштів за рахунок спонсорських, благодійних внесків і міжнародної технічної допомоги.

Процес розроблення Стратегічного плану із залученням усіх зацікавлених сторін дає можливість досягти взаємодії та покращити партнерські стосунки.

Стратегічне планування в сфері охорони здоров'я в ОТГ можна розглядати в таких варіантах, як:

- один зі стратегічних напрямів у Стратегії розвитку ОТГ;
- окрему Стратегію розвитку сфери охорони здоров'я в ОТГ;
- Стратегічний план розвитку комунального некомерційного підприємства – надавача послуг із медичного обслуговування населення.

З огляду на те, що наразі немає методичних розробок щодо стратегічного планування розвитку комунального некомерційного підприємства – надавача послуг з медичного обслуговування населення, можна використовувати загальну методологію стратегічного планування регіонального розвитку та/або об'єднаної територіальної громади, наведену вище.

Водночас у процесі стратегічного планування слід зважати на особливості формування Стратегії саме для підприємства, яке належить до комунального сектору економіки та є неприбутковим. Із цією метою необхідно зважати на природу та сутність комунального некомерційного

підприємства як суб'єкта господарювання комунального сектору економіки, як будуються відносини таких підприємств із засновниками – органами місцевого самоврядування та які повноваження мають ОМС у сфері охорони здоров'я.

У настановах [49] зазначено, що згідно зі статтею 3 Господарського Кодексу України (далі – ГК), господарська діяльність – це діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність. Господарська діяльність, що здійснюється для досягнення економічних і соціальних результатів та з метою одержання прибутку, є підприємництвом, а суб'єкти підприємництва – підприємцями. Господарська діяльність може здійснюватись і без мети одержання прибутку (некомерційна господарська діяльність).

Комунальне некомерційне підприємство, яке надає послуги з медичного обслуговування населення, – є суб'єктом господарювання, який здійснює свою діяльність без мети одержання прибутку. Така організаційна форма господарювання, як підприємство, визначена у статті 62 ГК України. Підприємство є самостійним суб'єктом господарювання, створеним компетентним органом державної влади або органом місцевого самоврядування, або іншими суб'єктами для задоволення суспільних та особистих потреб шляхом систематичного здійснення виробничої, науково-дослідної, торговельної, іншої господарської діяльності в порядку, передбаченому цим Кодексом та іншими законами. Підприємства можуть створюватись як для здійснення підприємництва, так і для некомерційної господарської діяльності.

Комунальне некомерційне підприємство, у т.ч. із надання медичних послуг, є унітарним комунальним підприємством, що діє на базі комунальної власності територіальної громади та самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність працівників і штатний розпис. Окрім

цього, згідно з Податковим Кодексом України (далі – ПК), комунальне некомерційне підприємство належить до неприбуткових організацій, доходи (прибутки) яких використовуються виключно для фінансування видатків на власне утримання, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених в установчих документах (абзац перший підпункту 133.4.1 пункту 133.4 статті 133 ПК України) [49].

Управління господарською діяльністю у комунальному секторі економіки здійснюється через систему організаційно-господарських повноважень територіальних громад та органів місцевого самоврядування щодо суб'єктів господарювання, які належать до комунального сектора економіки і здійснюють свою діяльність на основі права господарського відання або права оперативного управління (частина перша статті 24 ГК України). У статті 17 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» визначено, що відносини органів місцевого самоврядування з підприємствами, установами та організаціями, що перебувають у комунальній власності відповідних територіальних громад, будуються на засадах їх підпорядкованості, підзвітності та підконтрольності органам місцевого самоврядування [31].

Повноваження органів місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я та в управлінні комунальними підприємствами передбачені в Законі України «Про місцеве самоврядування в Україні» [31], зокрема:

- управління закладами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам або передані їм, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення;

- забезпечення в межах наданих повноважень доступності та безоплатності медичного обслуговування на відповідній території;

- забезпечення, відповідно до закону, розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку та вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності, визначення потреби та формування замовлень на кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку спеціалістів, організація



роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів;

– прийняття рішень про створення, ліквідацію, реорганізацію та перепрофілювання підприємств, установ та організацій комунальної власності відповідної територіальної громади;

– здійснення заходів щодо розширення та вдосконалення мережі таких підприємств та ін.;

– управління в межах, визначених радою, майном, що належить до комунальної власності відповідних територіальних громад;

– встановлення порядку та здійснення контролю за використанням прибутків підприємств, установ та організацій комунальної власності відповідних територіальних громад;

– заслуховування звітів про роботу керівників підприємств, установ та організацій комунальної власності відповідних територіальних громад;

– встановлення в порядку і межах, визначених законом, тарифів;

– об'єднання на договірних засадах коштів відповідного місцевого бюджету та інших місцевих бюджетів для виконання спільних проектів або для спільного фінансування комунальних підприємств;

– розгляд проектів планів підприємств і організацій, які належать до комунальної власності відповідних територіальних громад, внесення до них зауважень і пропозицій, здійснення контролю за їх виконанням.

Отже, для розроблення Стратегічного плану розвитку комунального некомерційного підприємства (КНП) із надання послуг з медичного обслуговування населення можна використовувати також методологію стратегічного планування підприємств і некомерційних організацій з огляду на особливості діяльності суб'єктів господарювання комунального сектору економіки та їхніх засновників – органів місцевого самоврядування.

Слід зазначити, що під час розроблення стратегії КНП обов'язково необхідно зважати на положення статті 11 ГК України про те, що здійснення державою економічної стратегії і тактики у сфері господарювання спрямовується на створення економічних, організаційних та правових умов,

за яких суб'єкти господарювання враховують у своїй діяльності показники прогнозних і програмних документів економічного та соціального розвитку.

Суб'єктам господарювання, які не враховують суспільні інтереси, відображені в програмних документах економічного і соціального розвитку, не можуть надаватися передбачені законом пільги та переваги у здійсненні господарської діяльності.

Таким чином, під час розроблення стратегічного плану розвитку КНП – надавача послуг з медичного обслуговування населення – обов'язково необхідно спиратися на положення Програми соціально-економічного та культурного розвитку та, за наявності, на Стратегію розвитку об'єднаної територіальної громади, а також відповідним чином затвердити й погодити її у засновника.

У пунктах 7.3.1. та 7.5.6. Примірного статуту для комунального некомерційного підприємства, яке надає первинну медичну допомогу, передбачено, що засновник визначає головні напрями діяльності підприємства, затверджує плани діяльності та звіти про його виконання, а керівник підприємства в межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників.

Для інституційного закріплення стратегічного планування в КНП керівник закладу затверджує своїм наказом рішення про утворення робочої групи зі стратегічного планування, персональний склад групи та положення про її роботу. До складу робочої групи, крім працівників КНП, можуть входити представники місцевої влади, бізнесу, громадських та інших організацій, депутати, жителі громади.

Розроблений Стратегічний план розвитку КНП спочатку затверджується керівником КНП, а потім виноситься на погодження виконкому відповідної місцевої ради, згідно з положеннями підпункту 4 пункту «а» статті 27 ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні». Цьому передують підготовка та затвердження положення про робочу групу з розроблення Стратегічного плану розвитку КНП та затвердження її складу

наказом керівника КНП.

Кожен стратегічний пріоритет повинен містити конкретні цілі та заходи, які необхідно реалізувати для досягнення поставлених цілей. Заходи, окрім назви виду діяльності, повинні містити орієнтовні терміни виконання та виконавців. Визначивши пріоритети, необхідно розробити імплементаційний план, у якому зазначаються пріоритети, цілі та заходи.

Важливо, щоб під час обговорень різних складових Стратегії ретельно документувалися результати обговорень. Це можна робити маркером на великих аркушах паперу. Буде корисно, якщо секретар засідань документує обговорення, а після завершення зустрічі надає всім присутнім чернетку документа для додавання коментарів і пропозицій. Після завершення всіх кроків етапу розроблення Стратегії готується документ – чернетка плану.



Рис. 3.1. Цикл прийняття рішень щодо розроблення Стратегічного плану [49]

Загальна Стратегія розвитку територіальної громади має містити напрям і завдання, що сприяють поліпшенню системи охорони здоров'я населення. Місця, де мешкають люди, впливають на їхнє здоров'я та добробут. Забезпечення доступності необхідних товарів, сприяння соціальній згуртованості, укріплення фізичного та психологічного благополуччя та бережливе ставлення до природного середовища допомагають зберегти та покращити здоров'я людей [49].

Соціальні детермінанти здоров'я – це умови, в яких люди народжуються, ростуть, живуть, працюють і старіють. Ці обставини формуються розподілом грошей, влади та ресурсів на глобальному, національному та місцевому рівнях. Соціальні детермінанти здоров'я здебільшого спричиняють нерівності у сфері охорони здоров'я – несправедливі відмінності у стані здоров'я населення, що спостерігаються в межах і між країнами.

Соціальні детермінанти стосуються умов праці; процесів виключення окремих груп людей з участі в суспільному житті; питань гендерної рівності; раннього розвитку дітей; глобалізації, яка впливає на здоров'я та виробництво; послуг охорони здоров'я; урбанізацію.

Щоб врахувати потреби населення щодо здоров'я та благополуччя, для розроблення Стратегії розвитку територіальної громади до робочої групи мають бути залучені фахівці системи охорони здоров'я та жителі громади. Наступний рівень стратегічних планів – розроблення Стратегії здоров'я громади (або Стратегія розвитку системи охорони здоров'я). Такі плани можуть містити більш детальні заходи та завдання для покращення системи охорони здоров'я та посилення громадського здоров'я. До робочої групи з розроблення таких планів можуть входити представники місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, наявних у громаді, представників різних груп населення, суб'єктів господарювання та бізнесу.

Стратегія розвитку закладу – надавача медичних послуг орієнтується на розвиток організації, але зважає на ситуацію, що складається в

навколишньому середовищі, та чинні політики. До розвитку Стратегії закладу варто залучати представників місцевого самоврядування пацієнтів та інших зацікавлених сторін .

Фундаментом Стратегії здоров'я громади є загальна Стратегія розвитку територіальної громади, а Стратегія розвитку закладу з надання медичних послуг має базуватися на Стратегії розвитку громади [49].

Відсутність Стратегії розвитку системи охорони здоров'я громади не повинна перешкоджати розробленню Стратегічних планів закладу. Беручи до уваги, що процеси планування, відповідно до нової системи фінансування охорони здоров'я, тільки розпочинаються в нашій країні, заклад охорони здоров'я може стати першопрохідцем і, розробивши власний Стратегічний план, може ініціювати розроблення Стратегії з покращення здоров'я жителів громади.

Методологія розроблення Стратегічних планів для всіх трьох рівнів буде подібною, відрізняючись тільки кількістю зацікавлених осіб, залучених до процесу стратегічного планування. Під час розроблення Стратегічного плану у вигляді напряму загальної Стратегії або окремої Стратегії здоров'я громади лідерство буде за представниками органів місцевого самоврядування, які залучають до обговорень фахівців сектору охорони здоров'я, громадського здоров'я та населення.

Коли Стратегічний план розробляється для закладу – надавача медичних послуг, більш активна роль належить керівництву закладу, функція якого – сформувати робочу групу з розроблення Стратегії і забезпечити залучення до обговорень усіх зацікавлених осіб, включно з населенням і представниками органів місцевого самоврядування.

Якщо громада не має можливості розробити Стратегічні плани на всіх трьох рівнях, а керівництво закладу, який надає медичні послуги, має бажання розвивати установу та покращувати якість послуг, простіше почати зі Стратегії розвитку закладу. Коли органи місцевого самоврядування розуміють важливість здоров'я населення, вважають це питання

пріоритетним і ефективно співпрацюють із керівництвом закладів охорони здоров'я, розміщених на території громади, час взятися за розроблення Стратегії охорони здоров'я.

Під час розроблення загальної Стратегії розвитку громади, щоб спланувати завдання, які сприятимуть покращенню здоров'я людей та їхнього благополуччя, важливо спершу проаналізувати стан здоров'я населення, кількість і якість медичних послуг, надаваних у громаді, фактори, що впливають на стан здоров'я. Для цього важливо залучати до процесу розроблення Стратегії людей, які відповідальні за надання послуг з охорони здоров'я, а також соціальні питання, питання екології, безпеки праці, освіти тощо.

Чинники, які допомагають розробити Стратегічний план:

1. Залучення голови ОТГ або заступника голови, відповідального за напрям охорони здоров'я в громаді, до розроблення Стратегічного плану.

2. Бажання (ініціатива) ОТГ/комунального закладу охорони здоров'я розробляти Стратегічний план. •

3. Формування робочої групи, яка займатиметься організацією заходів, потрібних для проведення всього циклу стратегічного планування. Готовність представників закладу організувати зустрічі з колективом, населенням, представниками органів місцевого самоврядування, депутатами та іншими впливовими особами.

4. Коли керівництво закладу вмотивоване проводити зміни. Коли лідер закладу ухвалює рішення не одноосібно, а залучає до цього весь колектив.

5. Експертна підтримка – як під час візитів, так і в дистанційному режимі.

6. Зацікавленість керівника закладу охорони здоров'я в розробленні Стратегічного плану та хороші управлінські навички.

7. Залучення до розроблення Стратегії фінансистів, які часто добре розуміють практичну сторону впровадження змін і вміють робити фінансові розрахунки.

8. Участь команди, до якої входять представники закладу охорони здоров'я та керівництва органу місцевого самоврядування, в тренінгу зі стратегічного планування. Це забезпечує розуміння всіх кроків та етапів планування і мотивує розробляти Стратегічні плани.

9. Широке обговорення Стратегії за участі колективу закладу охорони здоров'я, представників органів місцевого самоврядування та жителів громади. Залучення зовнішнього фасилітатора допомагає провести обговорення ефективно [49].

Чинники, які заважають розробленню Стратегії:

1. Відсутність досвіду участі в проектах в учасників робочої групи з розроблення Стратегії, а також збору й аналізу інформації. Недостатнє розуміння учасниками робочої групи того, які результати вони отримують.

2. Наявність у закладі охорони здоров'я поточних проблем або більш нагальних питань, що потребують вирішення.

3. Відсутність посадової особи органу місцевого самоврядування ОТГ, яка відповідає за напрям охорони здоров'я або за розвиток гуманітарної політики.

4. Відсутність бажання керівника закладу охорони здоров'я розробляти Стратегію або очікування, що її самостійно розробить залучений експерт.

5. Відсутність бажання керівництва закладу впроваджувати зміни, песимістичне ставлення до реформи медицини або очікування того, що реформи робляться тільки згори.

6. Недостатнє розуміння процесу розроблення та затвердження Стратегічного плану.

7. Відсутність Стратегії розвитку громади або недостатньо якісний опис напряму та заходів стосовно розвитку сфери охорони здоров'я населення в Стратегії ОТГ.

8. Негативний досвід розроблення Стратегії у представників громади.

9. Наявність гострої стадії конфлікту в колективі, що може стати перешкодою для ефективних обговорень [49].

Рекомендовану структуру Стратегії КНП подано у табл.

Таблиці 3.1

**Структура Стратегії розвитку КНП надавача медичних послуг  
на \_\_\_\_\_ рр. [49]**

Розділ	Зміст
1. Вступ	Інформація про громаду, посилання на Стратегію розвитку громади, опис процесу розроблення Стратегії, Паспорт громади
2. Аналітична частина	Поточний стан системи охорони, закладу, мережа системи охорони здоров'я, структура закладу
3. Бачення, цінності, місія ЗОЗ/ОТГ у сфері охорони здоров'я	Бачення, цінності, місія ЗОЗ/ОТГ у сфері охорони здоров'я
4. Стратегічні цілі та пріоритети	Стратегічні цілі та пріоритети
5. Основні завдання та механізми реалізації Плану	Перелік завдань та заходів із визначенням їх змісту та способу виконання, відповідальних виконавців, строків виконання (загалом і поетапно), обсягів і джерел фінансування з розбивкою на роки, індикатори (показники) виконання та очікуваний результат від їх виконання.
6. План моніторингу та оцінки результативності реалізації Стратегії	Індикатори (показники) оцінки результативності виконання завдань і заходів та досягнення цілей

Залежно від обраного типу Стратегії та методологічних особливостей, структура та зміст документа можуть змінюватися.

Зазначено дозволило розробити пропозиції щодо стратегії розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради, які подано у наступному підрозділі 3.2 магістерської роботи.



### **3.2. Комплекс стратегічних пріоритетів та цілей розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради на період до 2028 року**

Відповідно до Стратегії розвитку міста Запоріжжя до 2028 року [51], Запоріжжя – хранитель історичної пам'яті, сакральний центр України, колыска української нації, духовний центр слов'янської цивілізації, національної сили духу, Хортицький поріг з минулого в майбутнє, динамічне та молоде місто сталевих сили й енергії. Стратегічне бачення: «Запоріжжя у майбутньому:

- місто чистих енергій, кришталевих повітря, прозорих вод і охайних берегів, екологічно чисте та безпечне, з достатньою кількістю парків і скверів з цікавими місцями змістовного культурного відпочинку;

- потужний економічний центр з поступовим переважанням енергоефективної та екологічно дружньої креативної економіки, столиця «повітряних моторів», з гармонійним поєднанням високотехнологічного потенціалу та високим рівнем життя мешканців, безцінної культурно-історичної спадщини та унікального туристичного середовища;

- місто однаково комфортне в кожному своєму куточку, чисте, затишне, красиве, з широким спектром послуг, розвиненим і зручним громадським транспортом, стрімке та просторе як Дніпро;

- освітній і науковий центр світового рівня, де створено всі умови для розвитку особистих, творчих і професійних якостей людини; місто здоров'я, культури та спорту; духовної рівноваги та порозуміння, національної єдності, творчої самореалізації щасливих людей; місто вільне й творче, як ціле українство».

Стратегією встановлені наступні стратегічні напрями розвитку (таблиця 3.2):

Таблиця 3.2

### Стратегічні напрями розвитку міста Запоріжжя

Стратегічний напрям А	Стратегічний напрям В	Стратегічний напрям С	Стратегічний напрям Д
Місто здорового довкілля та ресурсозбереження	Місто підприємництва та креативної економіки	Місто зручної, безпечної та креативної урбаністики	Місто високої якості життя

Стратегічний напрям Д. «Місто високої якості життя» складається з 3 стратегічних цілей (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

### Стратегічні цілі Стратегічного напрямку Д «Місто високої якості життя»

Стратегічна ціль D.1.	Стратегічна ціль D.2.	Стратегічна ціль D.3.
Освітній простір, що відповідає викликам сучасності	Оптимізована система охорони здоров'я та соціальних послуг	Активна, відповідальна громада та ефективне управління містом

Стратегічні цілі будуть реалізовуватися через систему оперативних цілей. Послідовна реалізація запланованих завдань та проєктів у сфері освіти, охорони здоров'я, соціальних послуг та покращення ефективності управління містом надасть можливість перетворити Запоріжжя у дійсно комфортне для проживання європейське місто з високими соціальними стандартами, потужний економічний, освітній та науковий центр.

Стратегічна ціль D.2. Оптимізована система охорони здоров'я та соціальних послуг складається з 3 оперативних цілей (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

### Оперативні цілі Стратегічного напрямку Д «Місто високої якості життя»

Оперативна ціль D.2.1	Оперативна ціль D.2.2	Оперативна ціль D.2.3
Місто доступних і якісних медичних послуг	Оптимізована система охорони здоров'я та соціальних послуг	Активна, відповідальна громада та ефективне управління містом

Міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), а також дослідження специфіки моделі системи охорони здоров'я України свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Для запровадження в Україні пропонується модель державного солідарного медичного страхування, яка враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я у світі, зокрема у Центральній та Східній Європі. Бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг. Відбувається перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я – бюджетних установ, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо), до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або кількості населення) закладам, які перетворюються на автономних постачальників цих послуг, а також аптекам, як постачальникам призначених лікарями лікарських засобів. Таким чином, буде запроваджено принцип «гроші ходять за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я та іншими надавачами послуг.

Система охорони здоров'я в місті має всі підстави стати лідером у розбудові страхової медицини та реалізації проєктів розвитку сімейної медицини, спираючись на традиції страхування та інноваційність окремих лікувальних закладів. Паралельно досягнення даної цілі має розвиватися за рахунок розвитку серед жінок і чоловіків культури здорового способу життя, спорту, профілактики захворюваності. Разом з тим, загальне підвищення середнього віку населення, наявність вимушеної внутрішньої міграції, високий рівень соціальної вразливості значної частини населення вимагає розвитку різноманітних форм соціального захисту.

Оперативна ціль D.2.1. Місто доступних і якісних медичних послуг.

В рамках підготовки та реалізації медичної реформи буде завершено

формування електронних баз даних пацієнтів, створено електронну систему контролю за перебуванням мешканців у лікувальних закладах, використанням лікувальних засобів.

Для забезпечення доступності медичних послуг буде завершено формування системи сімейних амбулаторій та забезпечено їх кваліфікованим персоналом, створено оптимальні умови для надання невідкладної допомоги, розпочнеться системна робота з розбудови госпітальних округів на території міста, підготовка до співпраці з ОТГ, розташованими навколо міста.

Характеристика оперативної цілі D.2.1 представлена в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

#### Характеристика оперативної цілі D.2.1

Сфери реалізації проєктів	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Формування системи сімейних амбулаторій на основі центрів первинної медикосанітарної допомоги</li> <li>- Впровадження електронного забезпечення процесу надання послуг з лікування та процесу забезпечення ліками</li> <li>- Поглиблення взаємодії пунктів невідкладної допомоги, Центрів ПМСД, екстреної медичної допомоги області</li> <li>- Технічне переоснащення лікувальних закладів</li> <li>- Розвиток міського гемодіалізного центру</li> <li>- Впровадження програм «Поліклініка без черг», «Доступні ліки».</li> <li>- Покращення безпеки закладів охорони здоров'я</li> </ul>
Результати досягнення цілі	- Мешканці отримують доступні та якісні медичні послуги
Індикатори реалізації	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Середня тривалість життя мешканців міста</li> <li>- Зниження загальної захворюваності населення міста</li> </ul>
Відповідальний	- Департамент охорони здоров'я міської ради
Джерела фінансування	За рахунок усіх джерел фінансування, не заборонених чинним законодавством України
Термін реалізації	2018 – 2028

Оперативна ціль D.2.2. Створення системи профілактики захворюваності.

Основна увага приділятиметься підвищенню якості надання медичних послуг з раннього виявлення та профілактики захворювань, в першу чергу, на рівні Центрів первинної медико-санітарної допомоги через покращення

спроможності закладів забезпечення ранньої діагностики захворюваності та інформування громадян.

Характеристика оперативної цілі D.2.2 представлена в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

**Характеристика оперативної цілі D.2.2**

Сфери реалізації проектів	- Технічне забезпечення ранньої діагностики захворювань серед дорослого та дитячого населення міста - Застосування сучасних інформаційних технологій лікарями центрів первинної медико-санітарної допомоги в профілактичному інформуванні населення міста - Впровадження програми медичної реабілітації окремих верств населення після техногенних навантажень
Результати досягнення цілі	- Діє система профілактики захворюваності, у тому числі для дітей, студентства
Індикатори реалізації	- Не менше 50% мешканців міста охоплено профілактичними заходами
Відповідальний	- Департамент охорони здоров'я міської ради
Джерела фінансування	За рахунок усіх джерел фінансування, не заборонених чинним законодавством України
Термін реалізації	2018 – 2028

Оперативна ціль D.2.3. Розвиток системи соціальних послуг і впровадження сучасних механізмів їх надання

Передбачається розширення спектру надання соціальних послуг і їх якості шляхом розширення делегування повноважень органам місцевого самоврядування в сфері організації соціального захисту населення, спектру діяльності органів опіки та піклування в результаті реалізації державної політики деінституалізації інтернатних закладів. За рахунок оптимізації діючої системи надання соціальних послуг передбачається наближення послуги до громадянина, у тому числі шляхом розширення спектру соціальних послуг.

Характеристика оперативної цілі D.2.3 представлена в табл. 3.7.

**Характеристика оперативної цілі D.2.3**

Сфери реалізації проектів	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Удосконалення процесу надання соціальних послуг шляхом впровадження сучасних технологій</li> <li>- Розвиток мережі закладів соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, соціальна адаптація молоді з інвалідністю</li> <li>- Соціалізація бездомних осіб</li> <li>- Розвиток служби у справах дітей</li> </ul>
Результати досягнення цілі	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Створення комфортних умов для мешканців міста при отриманні соціальних послуг</li> <li>- Розвинена система надання соціальних послуг (модернізація існуючих та створення нових закладів (підрозділів))</li> </ul>
Індикатори реалізації	- Задоволення потреб населення у соціальних послугах не нижче 95% від потребуючих у наданні соціальних послуг
Відповідальні	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Управління соціального захисту населення міської ради</li> <li>- Служба (управління) у справах дітей міської ради</li> </ul>
Джерела фінансування	За рахунок усіх джерел фінансування, не заборонених чинним законодавством України
Термін реалізації	2018 – 2028

Необхідно також урахувати зовнішні фактори, що впливатимуть на розвиток закладу: утворення госпітальних округів (Додаток А) та наявність Програми «Охорона здоров'я міста Запоріжжя на період 2022–2024 роки» [32].

Під час стратегічного планування було здійснено вивчення потреб (вимог) та очікування відповідних зацікавлених сторін КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

**Результати вивчення потреб (вимог) та очікувань відповідних зацікавлених сторін КНП «Міська лікарня № 9» ЗМР**

Зацікавлені сторони	Потреби (вимоги) та очікування
Пацієнти	Надання вчасно якісних медичних послуг
Співробітники КНП	Належні і безпечні умови праці
Молоді лікарі	Матеріальна підтримка, можливості професійного зростання
Органи влади	Належне реалізація політики у сфері охорони здоров'я

Також було здійснено SWOT-аналіз, щоб врахувати: послуги, які надає

КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради; зовнішні й внутрішні чинники, сильні та слабкі сторони; загрози і можливості (табл. 3.9).

До сильних сторін КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради було віднесено такі чотири:

- S1. Виконуються всі види вторинної медичної допомоги.
- S2. Компетентність, досвідченість і висока кваліфікація співробітників.
- S3. Компетентність, досвідченість керівництва КНП.
- S4. Позитивний імідж КНП у громаді.

До слабких сторін КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради було віднесено такі три:

- W1. Обмежений рівень фінансування.
- W2. Низька оплата праці.
- W3. Недостатнє матеріально-технічне забезпечення процесу надання медичних послуг.

До можливостей розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради було віднесено такі шість:

- O1. Розвиток єдиної інформаційної системи в районі.
- O2. Підтримка місцевої влади.
- O3. Можливість розширити види медичної допомоги.
- O4. Залучення молодих спеціалістів за підтримки ОТГ.
- O5. Залучення грантового фінансування.

Серед загроз розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради було визначено такі п'ять:

- T1. Збільшення конкуренції з боку інших лікувальних закладів.
- T2. Звернення частини населення (близько 15 %) до інших лікувальних закладів.

T3. Можливе перепрофілювання або закриття на рівні госпітального округу в зв'язку з неконкурентоспроможністю через слабку матеріально-технічну базу, низьке забезпечення медичними працівниками.

**Результати SWOT-аналізу діяльності  
КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради**

СИЛЬНІ СТОРОНИ (S)	СЛАБКІ СТОРОНИ (W)
Виконуються всі види вторинної медичної допомоги	Обмежений рівень фінансування
Компетентність, досвідченість і висока кваліфікація співробітників	Низька оплата праці
Компетентність, досвідченість керівництва КНП	Недостатнє матеріально-технічне забезпечення процесу надання медичних послуг
Позитивний імідж КНП у громаді	
МОЖЛИВОСТІ (O)	ЗАГРОЗИ (T)
Розвиток єдиної інформаційної системи в районі	Збільшення конкуренції з боку інших лікувальних закладів району
Залучення грантового фінансування	Звернення частини населення (близько 15 %) до інших лікувальних закладів
Підтримка місцевої влади	Можливе перепрофілювання або закриття на рівні госпітального округу в зв'язку з неконкурентоспроможністю через слабку матеріально-технічну базу, низьке забезпечення медичними працівниками
Можливість розширити види медичної допомоги	У зв'язку з посиленими вимогами НСЗУ до оснащення закладу, його матеріально-технічного забезпечення та доступністю людей з обмеженими можливостями, можливе незаключення договору на надання стаціонарної допомоги
Залучення молодих спеціалістів за підтримки ОТГ	Загострення епідеміологічної ситуації, яка пов'язана із поширенням COVID 19

T4. У зв'язку з посиленими вимогами НСЗУ до оснащення закладу, його матеріально-технічного забезпечення та доступністю людей з обмеженими можливостями, можливе незаключення договору на надання стаціонарної допомоги.

T5. Загострення епідеміологічної ситуації, яка пов'язана із поширенням



## COVID 19.

Здійснення аналізу з урахуванням визначених раніше проблем, перспектив, можливостей і стратегічних пріоритетів системи вищого рівня, які визначені у Стратегії розвитку міста Запоріжжя Запорізької області до 2028 року дозволили сформулювати проект місії і стратегічного бачення КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради (рис. 3.2).

<p><b>КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради</b></p>
<p><b>Місія</b></p> <p>Ми існуємо, щоб піклуватись про збереження вашого здоров'я, а у разі потреби – забезпечити доступну та якісну медичну допомогу, шляхом формування дружніх відносин, що ґрунтуються на взаємодовірі та повазі, комфортних умовах та професійності наших працівників.</p> <p>Ваше міцне здоров'я та хороший настрій – мета нашої роботи.</p>
<p><b>Бачення</b></p> <p>Бути лідером серед лікарень Запоріжжя у сфері інновацій, якості медичних послуг та комфорту для клієнтів.</p> <p>Населення області беззаперечно визнає наш заклад як найбажаніше місце для обслуговування, а медична спільнота – як орієнтир з інноваційного розвитку.</p> <p>Наші лідерські позиції знаходять відображення в кращих показниках здоров'я громади міста порівняно з іншими громадами області.</p> <p>Ми якісно обслуговуємо своїх клієнтів незалежно від місця їх проживання завдяки активному використанню дистанційних технологій.</p> <p>Маємо довіру клієнтів завдяки мотивованому колективу, доброзичливому ставленню, якісному наданню послуг та комфортним умовам. 65 % нашої громади до 2022 року обирають саме нас дбати про їх здоров'я.</p>

Рис. 3.2. Проект місії і стратегічного бачення КНП «Міська лікарня № 9»  
Запорізької міської ради

Визначено три стратегічні пріоритети розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької ради:

1. Якісна медична допомога.
2. Комфортний медичний заклад.

### 3. Сталість розвитку.

Комплекс стратегічних пріоритетів і цілей Стратегії розвитку КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради до 2028 року подано у табл. 3.10.

За рекомендаціями експертів Програми «U-LEAD з Європою», що викладено у посібнику «Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах», наступний крок після формування проекту стратегії розвитку КНП надавача медичних послуг – це широке обговорення стратегії та внесення пропозицій і рекомендацій до її проекту:

1. Залучення жителів громади до обговорення проекту стратегії та внесення пропозицій. Це можна зробити через сайт громади, медіа (зокрема соціальні медіа), оголошення в закладах охорони здоров'я або в приміщенні органу місцевого самоврядування.

2. Варто надіслати проект всім стейкхолдерам, які брали участь в обговоренні стратегії.

3. Корисною є організація громадських слухань – широкої зустрічі всіх заінтересованих осіб, на яких знайомлять із проектом стратегії і обговорюють, що потребує покращення [49].

Після того, як будуть отримані пропозиції, представник Робочої групи з розроблення стратегії вносить правки і фіналізує документ.

Одразу після затвердження стратегії важливо організувати комунікаційні заходи, щоб познайомити громаду зі складовими плану реалізації стратегії – сформувані на рівні ОТГ Портфель проектів і програм її реалізації.

Це можна зробити, розмістивши стратегію на сайті ОТГ, через проведення прес-конференції із залученням ЗМІ, обов'язково ознайомити персонал закладу охорони здоров'я з фінальним документом стратегії, бо саме вони будуть основними виконавцями заходів. Постійний процес збору даних про процес і показники виконання стратегії, що відбувається під час її реалізації, є моніторингом [49].

**Комплекс стратегічних пріоритетів і цілей Стратегії розвитку  
міської ради до 2028 року (проект)**

Стратегічний пріоритет	Ціль	Очікувані результати	Проекти
1. Якісна медична допомога	1.1. Зміцнення кадрового потенціалу: – систематична організація навчання персоналу, тренінгів, обміну досвідом, – створення системи підтримки молодих лікарів	До початку 2024 року: Персоналу вищої кваліфікаційної категорії 60 % Частка молодих лікарів 25 %  Індикатори покращення лікувальної діяльності: – Рівень первинної інвалідності менше 50,0 на 10 тис. населення; – рівень малюкової смертності менше 15 %.	Портфель проектів і програм формується ОПГ
	1.2. Покращення якості профілактичної роботи: – проведення тренінгів, – просвітня робота з населенням через медіа-ресурси	Протягом 2022 – 2025 років: – рівень запущених форм онкопатології менше 55 на 100 тис. населення; – рівень захворюваності на запущені форми туберкульозу менше; – рівень виявлення онкохворих пр. профоглядах менше 25 %; Летальність в стаціонарі зменшити до 1,7.	
	1.3. Розвиток реабілітації як потреби населення та військових у воєнний та повоєнний період	Протягом 2022 – 2025 років: – створено відділення фізичної реабілітації; – створено відділення психологічної реабілітації; – персонал отримав підвищення кваліфікації за напрямами роботи мультидисциплінарної команди.	
2. Комфортний медичний заклад	2.1. Покращення умов надання медичної допомоги (відновлення, ремонту, облаштування)	100% приміщень відремонтовано до кінця 2025 року – рівень задоволених клієнтів становить 75 % до кінця 2024 р., 85 % до кінця 2025 р., 95 % до кінця 2026 р.	Портфель проектів і програм формується ОПГ
	2.3. Додаткові сервіси для пацієнтів: – створення умов для відвідувачів з дітьми; – покращення умов для відвідувачів з інвалідністю – е-сервіси	Створити дитячий майданчик для медичного закладу до червня 2025 року. Облаштовано пандуси. Покращено веб-сайт, створено мобільну версію.	

Стратегічний пріоритет	Ціль	Очікувані результати	Проекти
3. Сталість розвитку	3.1. Покращення системи управління: – впровадження системи стандартизації медичної допомоги; – розробка та впровадження системи оцінки якості надання медичної допомоги	до кінця 2024 року: – проведено аудит системи управління; – розроблено програму впровадження системи управління якістю  до 2025  до 2028	Портфель проектів і програм формується ОПГ
	3.2. Розробка та впровадження системи мотивації та індикаторів оцінки	до 2024 року – відсоток задоволених працівників заробітною платою більше 80% – впроваджена система додаткової мотивації	
	3.3. Розвиток спроможності до фандрайзингу	до 2025 року реалізовано __ проектів, залучено 15% бюджету закладу додатково з 2024 до 2028 щорічне збільшення показника на 5 %	
	3.4. Підвищення фінансової ефективності	до кінця 2025 року: – проведено внутрішній аудит з фінансової ефективності;  до середини 2024 року – рівень витрат скоротився на 20 % У подальшому – 25 %.	

Для проведення моніторингу реалізації стратегії необхідно визначити систему показників, відповідальних за проведення моніторингу виконавців, порядок і терміни проведення моніторингу, оскільки ефективна система моніторингу та оцінки повинна містити систему ранньої профілактики проблем та неузгодженостей, а також для демонстрації цінності інтервенції. Результати оцінювання ефективності реалізації стратегії є основою для висновків про необхідність коригування/оновлення стратегії та стимулювання її реалізації.

## ВИСНОВКИ

1. Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я – це кардинальна зміна організаційно-економічних принципів управління відповідно до ринкових умов та європейських стандартів. Це цілеспрямована, планомірна, безперервна діяльність органів державної влади, яка проявляється у виконавчо-розпорядчому за формою та організуючому за змістом впливі на керовані об'єкти (заклади, установи, організації охорони здоров'я) та переслідує своєю метою забезпечення громадян гарантованим державою правом на отримання безкоштовної, якісної та високотехнологічної медичної допомоги.

Реформу системи охорони здоров'я визначають як діяльність, у процесі якої відбувається зміна концепції, стратегії та підходів до управління, розвитку системи охорони здоров'я, структури та діяльності основних інститутів системи.

Реформування системи охорони здоров'я здійснюється на основі нормативно-правового регулювання, наявних ресурсів, а також їх перерозподілу, зокрема матеріально-технічних ресурсів, фінансових ресурсів, зміни організаційних структур та кадрового забезпечення.

Згідно з Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні система охорони здоров'я має базуватися на трьох базових принципах: орієнтованість на людей, орієнтованість на результат, орієнтованість на втілення.

Процес реформування медичної галузі України виявив необхідність формування належної системи фінансування всіх рівнів медичної допомоги, підтримки та розвитку кадрового потенціалу, розробки єдиних стандартів і тарифів, забезпечення ефективної комунікації з Міністерством охорони здоров'я тощо.

2. Вивчення особливостей реформування системи закладів охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах дозволило визначити, що

реформування системи охорони здоров'я буде ефективним лише у поєднанні із реформою децентралізації, адже спроможні територіальні громади, мають додаткові повноваження, на них покладаються додаткові обов'язки в частині розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, розробки і впровадження місцевих програм охорони здоров'я, а їх зусилля мають бути направлені на розвиток мережі існуючих комунальних закладів охорони здоров'я.

Саме місцеві органи влади повинні відігравати ключову роль у зміцненні системи охорони здоров'я на місцевому рівні як власники установ і органи фінансування, проте необхідний подальший політичний діалог щодо того, яким чином узгодити децентралізовані функції з пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я. Тому під час впровадження реформи необхідно шукати агентів змін на рівнях власників закладів та їх керівників, медичних працівників та їх об'єднань, а також інвестувати в зусилля із залучення громадян.

3. Не дивлячись на те, що повномасштабне воєнне вторгнення стало об'єктивним викликом для закладів вітчизняної системи охорони здоров'я, населення країни продовжує отримувати необхідну медичну допомогу. Оперативне реагування влади, швидке прийняття необхідних рішень, у тому числі – з боку МОЗ України, сприяли тому, що лікарі продовжують рятувати життя. Цьому посприяв комплекс заходів, які були превентивно реалізовані органами влади та стосувалися:

- визначення переліку закладів охорони здоров'я, які першочергово отримуватимуть хворих з відповідних регіонів та територій країни,
- організації системи запасу необхідних лікарських засобів і медикаментів, а також генераторів резервного живлення у лікарнях,
- організації поставок лікарських засобів та препаратів з-за кордону,

– звернення про отримання гуманітарної допомоги та спрощення процедур її поступлення, однак за належного державного контролю їх якості і безпеки,

– чіткого регламентування роботи аптек та фармацевтичних виробників в умовах воєнного стану.

Організація роботи медичної сфери в громаді в умовах воєнного стану – це безпрецедентний виклик для органів місцевого самоврядування. Трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я (СОЗ) України в умовах воєнного стану внесла значні корективи в роботу закладів охорони здоров'я та напрями їх реформування, забезпечення та розвитку.

4. Характеризуючи систему управління Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради необхідно визначити, що заклад є лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством вторинного рівня надання амбулаторної та стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги населенню та є багатoproфільною лікарнею інтенсивного лікування другого рівня надання медичної допомоги відповідно до порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом. КНП надає медичну допомогу усім, хто її потребує, незалежно від громадянства, місця проживання, місця роботи та інших обставин.

Ліжковий фонд складає 600 ліжок. Потреба населення міста та прилеглої території в ліжках для екстреної госпіталізації (хірургія, гінекологія, травматологія, опіки, кардіологія, невідкладні стани) задоволена і на перспективу. Назріло питання організації в лікарні інсультного центру та ліжок інтервенційної кардіології. Лікарня має можливість об'єднати всі травматологічні ліжка в місті, розширити можливості малоінвазивних методів лікування хворих гінекологічного, травматологічного та хірургічного профілю.

5. Аналіз діяльності Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради дозволив зробити такі

ВИСНОВКИ:

- якість медичних послуг на достатньому рівні;
- кадрове забезпечення – укомплектованість лікарями – 92,1 % (укомплектованість лікарями-хірургами – 100%), молодшими фахівцями з медичною освітою – 88,7 %.
- матеріально-технічне забезпечення потребує покращення;
- партнерство у системі охорони здоров'я району і області потребує подальшого розвитку.

Таким чином, актуалізується потреба пошуку шляхів забезпечення конкурентоздатності і якості діяльності й послуг закладу.

6. Розглянуто загальні настанови щодо розроблення стратегії розвитку медичного закладу вторинного рівня об'єднаної територіальної громади, зокрема, визначено, що стратегічне планування розвитку сектору охорони здоров'я на рівні громади допомагає визначити пріоритети, спланувати дії, узгодивши їх між усіма зацікавленими сторонами, зробити розрахунки щодо ресурсів, які потрібні на виконання завдань, і головне – спрямувати зусилля на покращення якості життя та зміцнення здоров'я людини. Стратегія розвитку закладу з надання медичних послуг має базуватися на Стратегії розвитку міста Запоріжжя.

Стратегічний план може слугувати підґрунтям для формування проєктних пропозицій про залучення додаткових коштів за рахунок спонсорських, благодійних внесків і міжнародної технічної допомоги.

7. Розроблено проєкти основних документів стратегічного планування у Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради, а саме:

- проєкт місії і стратегічного бачення Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради;
- проєкт комплексу стратегічних пріоритетів і цілей Стратегії розвитку Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради до 2028 року із визначенням трьох стратегічних



пріоритетів: якісна медична допомога, комфортний медичний заклад, сталість розвитку.

З урахуванням зміни акценту потреб на комплекс медичних послуг у воєнний та повоєнний період враховано необхідність розвитку напряму реабілітації, створення відділень фізичної та психологічної реабілітації та підвищення кваліфікації лікарів за нпрями роботи мультидисциплінарної команди.

Наведено рекомендації щодо здійснення обговорення проєкту стратегії із заінтересованими сторонами та внесення пропозицій і рекомендацій до її проєкту моніторингом, а також щодо здійснення моніторингу ходу реалізації стратегії.

Рекомендації та пропозиції, надані в роботі, можуть бути застосовані в діяльності медичних закладів вторинного рівня в період реформування під час реалізації програм і заходів щодо удосконалення діяльності та підвищення рівня задоволення замовників медичних послуг.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вимоги ПМГ 2020 / Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>.
2. Вимоги ПМГ 2021. Проекти специфікацій та умов закупівлі за програмою медичних гарантій на 2021 рік/ Національна служба здоров'я України. URL : <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021>.
3. ВООЗ. Детермінанти здоров'я. URL: <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en>.
4. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>.
5. Громцева О. В. Тривалість життя як критерій оцінки ефективності медичної реформи. Теорія та практика управління суб'єктами підприємництва : колект. моногр. / за заг. ред. Т. В. Гринько. Дніпро : Видавець Біла К. О., 2020. С. 48 – 59.
6. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1, 396 с.
7. Дорошенко О. О., Шевченко М. В. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2017. № 1 (5). С. 16 – 23.
8. Західна О. Р. Мидлик Ю. І. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні. *Молодий вчений*. 2017. №. 11. С. 1155–1158.
9. Інструменти забезпечення ефективності, результативності та якості діяльності органів державної влади / М. Канавець (кер. авт. колективу), Ю. Лихач, А. Кукуля, О. Бутенко, Ю. Єрченко; за заг. ред. В. Купрія. Київ: Центр адаптації державної служби до стандартів Європейського Союзу, 2019. 178 с. URL : <http://www.center.gov.ua/com-phocagallery-controlpanel/biblioteka>.
10. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. *Відом. Верховної Ради України*.

1996. № 30. Ст. 143.

11. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52). С. 5 – 10.

12. Медична реформа. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.

13. Медреформа не діє? Чому вирішили змінити реформування галузі на другому етапі. URL: [https://zik.ua/article/medreforma\\_ne\\_diie\\_chomu\\_vyrislyly\\_zminyty\\_reformuvannya\\_haluzi\\_na\\_druhomu\\_etapi\\_967669](https://zik.ua/article/medreforma_ne_diie_chomu_vyrislyly_zminyty_reformuvannya_haluzi_na_druhomu_etapi_967669).

14. Менеджмент якості в органах місцевого самоврядування : монографія / О. Бортнік, С. Квітка, Т. Маматова, С. Серьогін ; за заг. ред. С. Серьогіна. Дніпропетровськ : Грані, 2015. 140 с.

15. Методологія стратегічного планування розвитку об'єднаних територіальних громад в Україні / Підтримка політики регіонального розвитку в Україні EuropeAid/132810/C/SER/UA. URL: <https://surdp.eu/Methodology-of-strategic-planning-for-hromadas>.

16. Методологія планування регіонального розвитку в Україні. Інструмент для розробки стратегій регіонального розвитку і планів заходів з їх реалізації (із застосуванням підходу смарт-спеціалізації) у редакції 2018 року / Підтримка політики регіонального розвитку в Україні EuropeAid/132810/C/SER/UA. URL: <https://surdp.eu/RDS>.

17. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>.

18. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua>.

19. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства ; оновлена версія, 2018. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz\\_metod\\_recomendations\\_autonomization\\_2018\\_ua\\_final\\_web.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf).

20. Муніципальний менеджмент : навч. посіб. / за ред. Ю. П. Шарова.

Київ : Атіка, 2009. 404 с.

21. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 рр. URL: <https://moz.gov.ua/strategija>.

22. Носулич Т. М. Наукові підходи до вивчення системи охорони здоров'я з позицій сталого розвитку. *Сталий розвиток економіки*. 2013. № 4. С. 195 – 201.

23. Планування розвитку територіальних громад : навч. посіб. для посадових осіб місцевого самоврядування / Г. Васильченко, І. Парасюк, Н. Єременко / Асоціація міст України. Київ : ВІ ЕН ЕЙ, 2015. 256 с.

24. Пояснювальна записка щодо формування госпітальних округів у Запорізькій області. URL: [https://zp.gov.ua/upload/content/o\\_1dm3qt04k1vrv4q81jrn17ui1rqua.pdf/](https://zp.gov.ua/upload/content/o_1dm3qt04k1vrv4q81jrn17ui1rqua.pdf/)

25. Про виклики війни для української системи охорони здоров'я та лікарського забезпечення – Олександр Комарід. *Щотижневик АПТЕКА (apteka.ua)*. 2022. № 07 (1328). 2022. URL: <https://www.apteka.ua/article/633523>.

26. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів: Проект Закону № 6604 від 21 черв. 2017 р. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=62073](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=62073).

27. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

28. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо формування і реалізації прогнозних та програмних документів соціально-економічного розвитку об'єднаної територіальної громади : наказ Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 30 бер. 2016 р. № 75. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0075858-16#Text>.

29. Про затвердження переліку та складу госпітальних округів

Запорізької області : розпорядження Кабінету міністрів України від 22.03.2017 № 201-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/201-2017-%D1%80#Text>.

30. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів : постанова Кабінету міністрів України від 30 листоп. 2016 р. № 932. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-п#Text>.

31. Про місцеве самоврядування в Україні : закон України від 21 трав. 1997 р. № 280 // Відом. Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр>.

32. Програма «Охорона здоров'я міста Запоріжжя на період 2022–2024 роки»: рішення Запорізької міської ради від 22 груд. 2021 р. № 41. URL: <https://zp.gov.ua/uk/sessions/168/resolution/48979/>.

33. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : закон України від 14 лист. 2017 р. № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>.

34. Про співробітництво територіальних громад : закон України від 17 черв 2014 р. № 1508-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18#Text>.

35. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 лист. 2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.

36. Про схвалення Концепції реформування механізмів публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів : розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 серп. 2017 р. № 582-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/582-2017-%D1%80>.

37. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні : розпорядження Кабінету Міністрів України від 1 квіт. 2014 р. № 333-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80#Text>.

38. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я:

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 лист. 2016 р. № 1002-р.  
URL: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>.

39. Програма медичних гарантій : впровадження в Україні / Міністерство охорони здоров'я України. 2 бер. 2018. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa\\_medicnih\\_garantij\\_vprovadzenna\\_v\\_ukraini.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf).

40. Прогрес реформи фінансування охорони здоров'я в Україні : оцінка ВООЗ та Світового банку. *Щотижневик АПТЕКА*. 2020. № 5 (1226). URL: <https://www.apteka.ua/article/533057>.

41. Прудіус Л. В. Управління якістю державної служби України : монографія. Дніпро : ДРІДУ НАДУ, 2017. 280 с.

42. Реформування вторинної медичної допомоги в Україні : базова проблематика та варіанти вирішення : Зведений звіт Проекту «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», 2007 – 2009. URL: [http://www.eu-shc.com.ua/UserFiles/File/SR\\_V04\\_ua.pdf](http://www.eu-shc.com.ua/UserFiles/File/SR_V04_ua.pdf).

43. Розробка, впровадження і сертифікація систем управління якістю. Лабораторія (ISO/IEC 17025). URL: <https://cratia.ua/uk/rozrobka-vprovadzhen-nya-i-sertifikaciya-sistem-upravlinnya-yakistyu/laboratoriya-isoiec-17025.html>.

44. Рожкова І. П., Жаліло Л. І., Мартинюк О. І. Методологічні засади управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : аспекти впровадження первинної медико-санітарної допомоги. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2012. №. 4. С. 114–123.

45. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 12. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12\\_2018/4.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2018/4.pdf).

46. Секторальна платформа «Охорона здоров'я». Асоціація об'єднаних територіальних громад. URL: <https://hromady.org/тематичні-та-секторальні-платформи/охорона-здоров'я/про-платформу/>.

47. Системи управління якістю при наданні муніципальних послуг у відповідності до вимог ISO 9001:2008 : існуючі практики та напрями удосконалення : аналіт. дослідж., виконане в рамках Проекту ПРООН «Муніципальна програма врядування та сталого розвитку» / авт. Т. Маматова, О. Бортнік. Київ : ПРООН МПВСР, 2013. 56 с.

48. Статут Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради. URL: <https://zp.gov.ua/uk/documents/item/35417>

49. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах / М. Брага, С. Пхіденко, Л. Масюк, Н. Гусак, Т. Лепьошкіна ; Програма «U-LEAD з Європою», 2019. 75 с. URL: [https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic\\_planning\\_for\\_web\\_new2.pdf](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_new2.pdf).

50. Стратегічне планування розвитку об'єднаної територіальної громади : навч. посіб. / О. В. Берданова, В. М. Вакуленко, І. В. Валентюк, А. Ф. Ткачук. Київ, 2017. 121 с. URL: [http://www.slg-coe.org.ua/wp-content/uploads/2018/11/04\\_Strateg\\_PlanPRN-5.pdf](http://www.slg-coe.org.ua/wp-content/uploads/2018/11/04_Strateg_PlanPRN-5.pdf).

51. Стратегія розвитку міста Запоріжжя до 2028 року. URL: [https://zp.gov.ua/upload/content/o\\_1bvi15shg1mh9je61iooc13u7ae4.pdf](https://zp.gov.ua/upload/content/o_1bvi15shg1mh9je61iooc13u7ae4.pdf).

52. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019 : Спільний звіт ВООЗ та Світового банку / Всесвітня організація охорони здоров'я Європейське регіональне бюро. 2020. URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf?ua=1&fbclid=IwAR0eDvwjxXIbgAXft2Feoudw1oNTaidzV6vRXn4y-X9AAUrjhOpYBtX1nUs](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1&fbclid=IwAR0eDvwjxXIbgAXft2Feoudw1oNTaidzV6vRXn4y-X9AAUrjhOpYBtX1nUs).

53. Франція і Німеччина найбільше витрачають на охорону здоров'я серед країн ЄС. *Європейська правда. Міжнародна безпека та євроінтеграція України*. 03.09.2019 р. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/news/2019/09/4/7100371/>.

54. Центр медичної статистики МОЗ України. URL:

<https://moz.gov.ua/article/statistic/centr-medichnoi-statistiki-moz-ukraini>.

55. КНП «Міська лікарня № 9» Запорізької міської ради : офіційний сайт. URL: <https://9mkl.zp.ua>.

56. Громади. Запорізька область. Децентралізація. URL: <https://decentralization.gov.ua/rayons/723/communities>.

57. Запорізька міська об'єднана територіальна громада : офіційний веб-сайт. URL: <https://gromada.info/gromada/zaporizka>.

58. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії». Київ : ТОВ «Агентство «Україна», 2018. 368 с.

59. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*. 2018. № 2 (47). С. 116 – 120.

60. Янчук А. Децентралізація і реформування системи охорони здоров'я: до постановки питання. *Вісник АПСВТ*. 2018. № 1. С. 72 – 74. URL: [https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk\\_1\\_2018-72-74.pdf](https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1_2018-72-74.pdf).



## **ДОДАТКИ**

## Додаток А

## Перелік та склад госпітальних округів Запорізької області

Найменування госпітального округу	Склад госпітального округу
Запорізький госпітальний округ	всі заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (далі - заклади), розміщені на території: м. Запоріжжя Вільнянського району Новомиколаївського району Запорізького району
Пологівський госпітальний округ	заклади, розміщені на території: м. Токмака Пологівського району Токмацького району Оріхівського району Гуляйпільського району Більмацького району Розівського району
Бердянський госпітальний округ	заклади, розміщені на території: м. Бердянська Бердянського району Приморського району Чернігівського району
Мелітопольський госпітальний округ	заклади, розміщені на території: м. Мелітополя Мелітопольський району Якимівський району Веселівський району Приазовський району
Василівський госпітальний округ	заклади, розміщені на території: м. Енергодара Василівського району Великобілозерського району Михайлівського району Кам'янсько-Дніпровського