

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-наукового інституту соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему:
**«Оптимізація діяльності ЗОЗ на вторинному рівні
(на прикладі КНП «Гошанська багатoproфільна лікарня»)»**

Виконав студент II курсу, групи МГз-21
спеціальності 229 Громадське здоров'я освітньо-
професійної програми «Громадське здоров'я»
Васильюк Леонід Вікторович

Керівник - кандидат наук з державного управління
Вівсянник Олег Михайлович

Рецензент – кандидат економічних наук, ст.
викладач кафедри громадського здоров'я та
фізичного виховання
Топішко Наталія Петрівна

"РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ"

**Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання**

(проф., д.м.н. Гущук І.В.)

(підпис)

Протокол № ____ від « ____ » _____ 2024 р.

Острог, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	6
1.1. Етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні	6
1.2. Роль НСЗУ у реформуванні системи охорони здоров'я в Україні та оптимізація закладів охорони здоров'я вторинного рівня.....	17
1.3. Спроможна медична мережа Рівненської області	21
Висновки до розділу I	29
РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ГОЩАНСЬКА БАГАТО- ПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ» ГОЩАНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ	30
2.1. Загальна характеристика та особливості надання медичної допомоги населенню в КНП «Гощанська БПЛ».....	30
2.2. Загальна характеристика КНП «Гощанська багатoproфільна лікарня» Гощанської селищної ради	36
2.3. Аналіз діяльності КНП «Гощанська БПЛ» за період 2021 – 2023 років	56
Висновки до розділу II	66
РОЗДІЛ III. ПРОЦЕС ОПТИМІЗАЦІЇ КНП «ГОЩАНСЬКА БАГАТО- ПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ» ГОЩАНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ	68
Висновки до розділу III	85
ВИСНОВКИ	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ	89
ДОДАТКИ	97

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я;

КНП «Гощанська БПЛ» - комунальне некомерційне підприємство «Гощанська багатопрофільна лікарня»;

СОЗ - система охорони здоров'я;

НСЗУ - національна служба здоров'я України;

ЕСОЗ – електронна система охорони здоров'я;

ПМГ - програма медичних гарантій;

ВСТУП

Актуальність теми. В Україні розпочата комплексна реформа системи охорони здоров'я з метою забезпечення надання населенню доступної та якісної медичної допомоги та зміною самої філософії надання медичних послуг.

Передумовами реформування стала катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів, неналежна якість надання медичних послуг, кількісно перенасичена мережа закладів охорони здоров'я, велика частка яких представлена малопотужними, неоснащеними та недостатньо завантаженими закладами з погляду обсягу наданих медичних послуг, дефіцит кваліфікованого персоналу [3].

Значна роль у реформі охорони здоров'я відведена саме реформі закладів охорони здоров'я, оскільки саме вони надають населенню найбільш складні та ресурсоємні види медичних послуг, які не можуть бути надані іншими постачальниками. Зазначені медичні заклади споживають значну частку загальних ресурсів системи охорони здоров'я та від якості роботи лікарень і послуг, які вони надають пацієнтам, визначальною мірою залежить загальне сприйняття та оцінка населенням якості усієї системи охорони здоров'я [9].

Під спроможною мережею госпітального округу розуміють сукупність закладів охорони здоров'я, що провадять діяльність з медичної практики, забезпечені необхідною матеріально – технічною базою, забезпечують якісну, безперервну та комплексну медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта.

Стратегія створення медичних кластерів та оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, наразі є головним інструментом реформи та перевтіленням ЗОЗ. З метою стати конкурентноспроможним, у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) запроваджуються процеси реорганізації та перепрофілювання, що в

поєднанні із якісним менеджментом дозволить досягнути поставлених завдань в наданні якісної та доступної медичної допомоги [26].

Оптимізація ЗОЗ – (від лат. *optimus* — «найкращий») це сукупність процесів, спрямованих на модернізацію та покращення існуючих механізмів результативності і фінансово-економічної стабільності закладу, що забезпечує найважливіший принцип сучасної системи охорони здоров'я – «більше здоров'я за ті самі гроші» [2].

В умовах реформування системи охорони здоров'я в процесі організації надання спеціалізованої медичної допомоги виникають нові завдання, до яких належить стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я, конкуренція з іншими закладами, впровадження системи ефективного менеджменту, системи безпечного перебування пацієнтів в ЗОЗ, що потребує від управлінців нових знань, вмінь та професійних навичок [35].

Тема даної роботи являється надзвичайно актуальною для керівників закладів охорони здоров'я та територіальних громад з метою планування заходів стратегічного розвитку ЗОЗ та територіальної громади загалом.

На основі аналіз літературних джерел, виявлено, що подібна робота з оптимізації закладу охорони здоров'я з надання спеціалізованої медичної допомоги, не проводилась. В літературі описані етапи оптимізації економічної діяльності та організаційної структури, наведені загальні принципи оптимізації. Унікального методу оптимізації діяльності закладу охорони здоров'я не існує, тому кожен керівник закладу спільно із власником визначають індивідуальну стратегію управління [43].

Об'єктом дослідження є реформування системи охорони здоров'я України та вплив на заклади охорони здоров'я вторинної ланки.

Предметом дослідження визначено процес оптимізації закладу охорони здоров'я вторинної ланки, на прикладі КНП «Гощанська БПЛ».

Метою даної роботи - на прикладі КНП «Гощанська багатoproфільна лікарня» Гощанської селищної ради, що являється медичним закладом надання спеціалізованої медичної допомоги, розробити алгоритм заходів щодо оптимізації діяльності ЗОЗ на вторинному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Головні завдання:

- провести аналіз процесу реформування системи охорони здоров'я в Україні;
- зробити комплексний аналіз підприємства;
- проаналізувати та оцінити стратегічні альтернативи розвитку КНП «Гощанська багатoproфільна лікарня»;
- розробити алгоритм оптимізації основних сфер діяльності закладів охорони здоров'я вторинного рівня.

Методи дослідження. У даному дослідженні використано системно – аналітичний метод аналізу (вивчення методичних, нормативно – правових, наукових та аналітичних документів) та застосування статистичних та описових методів.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання його результатів власниками та керівниками закладів охорони здоров'я вторинного рівня з метою покращення якості надання медичної допомоги у громадах.

Новизна роботи полягає у розроблені алгоритму оптимізації основних сфер діяльності закладів охорони здоров'я вторинного рівня.

Структура роботи складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (67 найменувань) та додатків. Робота містить 13 рисунків, 7 таблиць. Загальний обсяг магістерської становить 102 сторінки друкованого тексту, з них – 88 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ І. РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1. Етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні

Після проголошення незалежності України, у 1991 році, за думкою певних авторів, стало очевидно, що існуюча модель охорони здоров'я Семашка, що успішно існувала в часи СРСР, не відповідає світовим тенденціям [3]. За даними літератури, у всіх країнах пострадянського простору, в тому числі і Україна, розпочалися перетворення в системах охорони здоров'я, які мали на меті реорганізацію медичної галузі, реорганізацію фінансування та надання медичної допомоги. За даними досліджень Європейського регіонального бюро ВООЗ, що стосувались процесів реорганізації, які тривали протягом двадцяти років в системах охорони здоров'я країн пострадянського простору, по системах і політиці охорони здоров'я було встановлено, що процеси реорганізації, які відбувалися в країнах істотно відрізнялися за темпом, змістом та наповненням, що відобразилось на їх результативності [4].

Процес реформування системи охорони здоров'я (СОЗ) в Україні з 1991 року, автори розділяють на чотири періоди: 1 - 1991–2000 рр., 2 - 2000–2010 рр.; 3 - 2010–2013 рр. 4- з 2014 р. по теперішній час [5].

В період з 1991 р. по 2000 рік реформування системи охорони здоров'я не проводилися. Уряд та Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) проводили діяльність спрямовану на утриманні існуючої системи охорони здоров'я і покращення рівня надання медичної допомоги відповідно до існуючого ресурсного забезпечення [43].

У період з 2000 року по 2010 рік міжнародними організаціями та експертами, проводилось дослідження основних напрямків реформування СОЗ та пошук механізмів їх реалізації. За підтримки фонду «Відродження» у 2001 р. було визначено основні напрямки реформування системи охорони

здоров'я [40]. В 2004–2005 рр., за сприяння та підтримки Світового банку та Європейської комісії проводилось апробація та розробка відповідних рекомендацій Уряду, розвитку окремих видів надання медичної допомоги, впровадженні нових механізмів фінансування, що відобразилось у низці міжнародних проєктів: «Профілактичні та первинні заходи охорони здоров'я України, Києва та ряду областей» (2002–2004 рр.) [54], «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» (2003–2006 рр.) [58], «Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні» (2004–2006 рр.), «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (2007–2009 рр.) [31, 51].

До 2010 року проводились лише окремі реформи в певних секторах охорони здоров'я, що мали локальний характер. Основною діяльністю уряду були напрямки з пошуку та залучення додаткових джерел фінансування системи охорони здоров'я. Проводилась популяризація добровільного медичного страхування, що не увінчалась особливим успіхом; створення лікарняних кас – недержавні об'єднання, створені на добровільній солідарній участі населення а також медичних працівників закладів охорони здоров'я. Проводились перші спроби автономізації закладів охорони здоров'я у пілотних областях, згідно з проєктом Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» [61], якими були визначені Харківська та Житомирська область, були створені перші КНП – комунальні некомерційні підприємства шляхом зміни закладами господарського статусу. Значна робота проводилась щодо покращення якості надання медичної допомоги, створюється інститут первинної медико – санітарної допомоги, що стало основою для розвитку сімейної медицини. Створюються нові вимоги для акредитації та ліцензування закладів охорони здоров'я, широко впроваджується стандартизація спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги на основі клінічних протоколів [62].

Третій період реформи системи охорони здоров'я характеризувався проведенням широкомасштабного реформування у пілотних областях. У 2010 році розроблена Програма економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентно спроможна економіка, ефективна держава» [59], що стало початком перетворень в системі охорони здоров'я України.

Враховуючи національну специфіку, дані доказової медицини, передовий досвід країн ЄС, висновки із реалізованих проєктів в системі охорони здоров'я України за період 2003-2009 рр., національними та іноземними експертами було напрацьовано проєкти реформ та шляхи їх апробації, відпрацювання яких проводилось у пілотних регіонах. Це було необхідно з метою зменшення можливого негативного впливу реформи та мінімізації небажаних наслідків, оскільки, на той час, Україна не мала досвіду масштабного реформування системи охорони здоров'я [53].

Нормативно – правова база 2011-2012 рр., розроблена урядом України спільно з МОЗ враховувала оцінку місцевих адміністрацій, погляди медичної спільноти, думку населення цих регіонів та результати моніторингу [50].

В результаті реалізації проєктів реформи у пілотних областях було визначено основні вектори ефективного реформування [57], а саме:

- розділення первинної, вторинної та екстренної медичної допомоги в окремі структури;
- розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини із удосконаленням мережі закладів ПМСД, за для доступності медичної допомоги у сільській місцевості – створення лікарських амбулаторій;
- впровадження державного регулювання цін на основні лікарські засоби, відпрацювання механізму реімбурсації. Визначено, що першочергово дані заходи повинні стосуватись препаратів від гіпертонічної хвороби та цукрового діабету;

- впровадження «маршрутів пацієнта» - скерування пацієнтів службою екстренної медичної допомоги до закладів охорони здоров'я відповідного рівня, в залежності від важкості і складності захворювання;
- впровадження системи оплати праці, в залежності від об'єму та складності праці;

Передбачались й інші важливі напрямки реформування: автономізація закладів охорони здоров'я, впровадження надання платних послуг в закладах, об'єднання функціональних підрозділів та інше; впровадження яких потребувало більш широкого вивчення, доопрацювання, отримання схвалення від органів влади, навчання спеціалістів [48].

Сучасний період – комплексне реформування системи охорони здоров'я України, що розпочався з 2014 року, проводився на основі результатів попередніх напрацювань у пілотних регіонах, та усунення недоліків [56].

Першими ефективними кроками реформування було зменшення адміністративного (вертикального) впливу та забезпечення, таким чином «гнучкості» менеджменту [5]. У 2015 році Кабінетом Міністрів України було запроваджено медичну субвенцію – вид цільового фінансування галузі охорони здоров'я а також дозволено співфінансування закладів охорони здоров'я місцевими адміністраціями. Водночас, МОЗ України скасувало наказ, згідно якого, заклади були зобов'язані утримувати кількість працівників в залежності від кількості стаціонарних ліжок [47].

Медична реформа, що розпочата в жовтні 2017 р. і триває по сьогоднішній день першочергово змінила філософію надання медичної допомоги. До початку повномасштабної війни перша частина реформування – створення інституції сімейної медицини та її забезпечення, була повністю завершена.

Проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні передбачало три етапи. Перший з яких - це реформування первинної ланки медичної допомоги: трансформація дільничних педіатрів і терапевтів в інститут сімейних лікарів.

Другим та третім кроком реформи передбачалось реформування стаціонарів вторинного та, відповідно, третинного рівня надання медичної допомоги [67].

Головним завданням започаткованої реформи системи охорони здоров'я визначено захист пацієнтів від корупційних витрат при декларованій безкоштовній медичній допомозі, створення умов для доброчесної конкуренції у боротьбі за пацієнтів на кожному рівні надання медичної допомоги: як між сімейними лікарями так і між закладами спеціалізованої медичної допомоги. Поряд із цим, постійно проводиться робота по стандартизації надання медичної допомоги шляхом впровадження єдиних клінічних протоколів [30].

Система якості надання медичної допомоги визначається наступними принципами:

- принцип доступності – визначає можливість безперешкодного, зрозумілого та ефективного отримання медичної допомоги в найкоротші терміни, в залежності від важкості стану, котра не залежить від географічних і фінансових факторів;
- принцип рівності – визначає, що потреби всіх пацієнтів однаково важливі не залежно від матеріального чи соціального становища;
- принцип неупередженості – рівень, обсяг та якість медичної допомоги не повинна залежати від будь-яких таких факторів;
- принцип партнерства – передбачає, що пацієнт є повноцінним партнером медичному персоналу, може відмовитись від проведення певних процедур чи маніпуляцій відповідно до своїх переконань, та реалізується шляхом взаємодію за для максимальної медичної користі та комфорту.

Передумовами для реформування стала фінансова незахищеність пацієнтів в супереч передбачених Конституцією України гарантій на безоплатну медичну допомогу у закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності [23, 34]. Як результат:

- низька якість надання медичної допомоги – що проявляється значно частішим зверненням громадян за медичною допомогою, довшими термінами лікування, та значно гіршими показниками здоров'я: вищий показник смертності, коротша середня тривалість життя - в порівнянні із аналогічними показниками країн ЄС [15].
- неспроможна мережа закладів охорони здоров'я – частка закладів визначені як малопотужні з погляду можливості та обсягу надання послуг. Що в свою чергу, поряд із недостатнім оснащенням, становить загрозу для життя та здоров'я для самих пацієнтів; безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги, і являється прикладом неефективного менеджменту, використання ресурсів та бюджетних коштів.
- дефіцит кваліфікованого медичного персоналу – виник за рахунок великої кількості спеціалістів, що працюють в малопотужних закладах, без достатнього досвіду та застарілими підходами до надання медичної допомоги. Значну роль відіграє і міграція кваліфікованих медичних працівників, в основному середнього медичного персоналу, що виїжджає з України внаслідок низької оплати праці [14].

Метою розпочатої реформи системи охорони здоров'я було створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачала покращення якості надання медичної допомоги на всіх рівнях [21]. Розпочата реформа передбачає:

1. чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, ефективний та справедливий розподіл державних коштів;
2. фінансовий захист, недопущення катастрофічних витрат пацієнтів у випадку хвороби, чи відмови від надання необхідного обсягу медичної допомоги через неможливість її оплатити; відсутність корупційної складової;
3. створення стимулів до покращення якості надання медичної допомоги державними і комунальними закладами охорони здоров'я;

4. ефективність надання допомоги – краща якість та доступність надання медичних послуг для пацієнтів, покращення умов та підвищення рівня оплати праці для медичного персоналу;

5. справедливість доступу до медичної допомоги – забезпечення вільного доступу до гарантованих державою медичних послуг всім, хто їх потребує;

6. вільний вибір закладу та лікаря – забезпечує для пацієнта можливість отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я і в того спеціаліста, який найкраще задовольняє потреби пацієнта, без прив'язки до територіального принципу обслуговування;

7. конкуренція між закладами – залучення закладів охорони здоров'я усіх форм власності, що створює мотивацію для надання якісніших послуг, шляхом впровадження доказових та науково-обґрунтованих методів лікування, впровадження економічно ефективних методів роботи дотримання клінічних протоколів та галузевих стандартів;

8. прозорість і підзвітність – неприпустимість зловживань у сфері використання державних коштів; допустимість застосування корупційних схем;

9. прогнозування обсягу необхідних коштів для системи охорони здоров'я у державному бюджеті – повноцінне та стратегічне планування передбачуваного обсягу медичної допомоги та витрат на неї.

Ще одним важливим кроком реформування системи охорони здоров'я стало прийняття у 2020 році Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», згідно даного закону, Національна служба здоров'я України – як єдиний закупівельник медичних послуг у закладів охорони здоров'я всіх рівнів запровадила специфікації (вимоги) до кожного виду послуги / групи послуг, виключно при дотриманні яких буде проводитись оплата даних послуг [39].

Значна роль у реформі охорони здоров'я відведена саме реформі закладів охорони здоров'я, оскільки саме вони надають найбільш складні та ресурсозатратні види медичної допомоги, що не можуть бути надані іншими постачальниками, оскільки спрямовані, насамперед, на забезпечення допомоги у невідкладних станах. Заклади охорони здоров'я споживають значну частку загальних ресурсів системи охорони здоров'я та від якості їх роботи, оснащення і послуг, які вони надають пацієнтам, визначальною мірою залежить загальне сприйняття та оцінка населенням якості усієї системи охорони здоров'я [55].

Ефективне управління діяльністю госпітального сектору формує загальне сприйняття населенням системи охорони здоров'я з погляду якості надання медичної допомоги, зумовлює результативність і фінансово-економічну стабільність системи в цілому, забезпечує втілення одного з найважливіших принципів системи охорони здоров'я у високорозвинутих країнах - «більше здоров'я за ті самі гроші» [18].

Основним завданням і складовою реформування системи охорони здоров'я є реформа закладів охорони здоров'я, і це найбільш складна частина реформи, оскільки вона у великій мірі залишається політизованою.

В Україні мережа ЗОЗ повністю дублювала і продовжує дублювати структуру адміністративно – територіального устрою держави – від центрального рівня – до рівня районів та міст, що відповідало адміністративно – командним принципам управління СОЗ.

У високорозвинутих країнах основним інструментом реформування ЗОЗ є створення госпітальних округів, що являється основним засобом об'єднання медичних ресурсів, це проявляється меншою кількістю самих закладів та кількості ліжок, що призводить до зменшенням госпіталізацій, проте показники здоров'я та тривалості життя населення таких країн набагато кращі, ніж в Україні [28].

19 червня 2020 року Кабінетом Міністрів України було затверджено порядок створення госпітальних округів. Округи мали створюватися на основі таких принципів:

- принцип якості медичної допомоги – всі заходи повинні базуватись на основі принципів доказової медицини;
- принцип своєчасності медичної допомоги – найбільш ефективні методи діагностики та лікування повинні бути проведені в найшвидші терміни;
- принцип економічної ефективності - полягає у забезпеченні максимальної якості надання медичної допомоги при найбільш раціональному та ефективному використанні ресурсів.

Під визначенням спроможна мережа госпітального округу — розуміють сукупність закладів охорони здоров'я, що провадять діяльність з медичної практики, забезпечені необхідною матеріально – технічною базою, забезпечують якісну, безперервну та комплексну медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта.

Спроможна мережа складається з опорних закладів охорони здоров'я та інших закладів: багатопрофільних, перинатальних та спеціалізованих центрів, дитячих лікарень, закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу при онкологічних, інфекційних захворюваннях, туберкульозі та інших [24].

Попередньо передбачалось створення опорних закладів охорони здоров'я, ними мали стати потужні та ефективні багатопрофільні заклади державної та комунальної форми власності, які відповідали вимогам для багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування першого або другого рівня.

Реформування стаціонарного сектору планувалось продовжити без кардинальних змін, але з певними корективами. З даною метою Кабінетом Міністрів України було затверджено оновлений порядок формування, перелік та склад госпітальних округів у кожній області, МОЗ розробило чіткі вимоги до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, що включали в себе

вимоги до персоналу, матеріально – технічного оснащення інфраструктури, транспорту і комунікацій, вимоги що до лікувального навантаження [16].

За даними комісії Всесвітньої організації охорони здоров'я - здоров'я населення є одним з найважливіших чинників розвитку економіки будь-якої країни та добробуту населення [12].

За даними ВООЗ, здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення зростає у декілька разів. За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я має забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільш потребує, характеризуватися високою якістю і безпечністю, забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні [52].

Ефективна організація системи охорони здоров'я за даними ВООЗ, може забезпечити покращення показників здоров'я, а саме: знизити рівень загальної смертності населення віком до 75 років – на 23% у чоловіків і на 32% у жінок та знизити показники смертності від ішемічної хвороби серця – на 40–50% [12].

Стан здоров'я населення України, станом на 2022 рік, оцінюється як незадовільний через вкрай високі показники рівня загальної смертності - 16,8 на 1000 населення, який стрімко зростає (за даними Європейської бази даних «Здоров'я для всіх», стандартизовані коефіцієнти смертності зареєстровано вищі порівняно з українськими тільки в Росії, Казахстані і Молдові [19]); низький показник рівня очікуваної тривалості життя - 68,1 рік (нижче лише в Росії, Казахстані, Туркменістані) і показник тривалості життя без інвалідності, що становить - 57,3); також в Україні зареєстрований найнижчий в Європейському регіоні показник природнього приросту населення - -6,8 на 1000 населення; високий рівень інсультів та інфарктів; високі показники захворюваності на туберкульозу та ВІЛ/СНІД перевищує аналогічні показники в Європейському Союзі у 6,4 рази, а смертність з приводу даних захворювань – майже в 20 разів вища [64]. Показники здоров'я населення в Україні та країнах ЄС представлені у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Показники здоров'я населення в Україні та країнах ЄС (2022 р.)

Показник	Україна	ЄС
Смертність (на 1000 населення)	16.8	9.6
Очікувана тривалість життя, (років), в тому числі:	68.1	73.2
• Очікувана тривалість життя для чоловіків (роки)	62.4	76.5
• Очікувана тривалість життя для жінок (роки)	73.8	82.5
Очікувана тривалість здорового життя (роки)	57.5	67.6
Природний приріст населення (на 1000 населення)	-6,8	+0,9
Захворюваність на серцево – судинні захворювання (на 1 000 населення)	36.4	21.8
Захворюваність на туберкульоз (на 100 000 населення)	82.4	15.6
Смертність від туберкульозу (на 100 000 населення)	21.2	1.05
Захворюваність на СНІД (на 100 000 населення)	9.8	1.2
Захворюваність на ВІЛ (на 100 000 населення)	28.6	5.5

Висновки до розділу 1.1.

Отже, аналізуючи етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні, можна зробити висновки:

1. Реформа системи охорони здоров'я в Україні, розпочата з метою надання населенню якісної та доступної медичної допомоги, апробація якої успішно відбулась у пілотних регіонах.
2. Пріоритетними завданнями реформи було визначено впровадження первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та реформування спеціалізованої медичної допомоги [29].

1.2. Роль НСЗУ у реформуванні системи охорони здоров'я в Україні та оптимізацію закладів охорони здоров'я вторинного рівня

Концепція реформи охорони здоров'я була затверджена Кабінетом Міністрів України 30 листопада 2016 р., план заходів щодо її реалізації був розроблений в МОЗ України. В 2017 р. було прийнято цілу низку законодавчих актів та нормативно – правових документів, необхідних для реалізації реформи, серед них:

- закон про «Автономізацію ЗОЗ» та відповідно, методичні рекомендації щодо перетворення закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства з державних бюджетних установ [6];
- 1 квітня 2017 року впроваджується процес реімбурсації цін на лікарські засоби з державного реєстру. Дана державна програма отримала назву "Доступні ліки", і діє досі [20].
- 19 жовтня 2017 р., Верховною Радою України прийнято медичну реформу, яку підтримали 240 депутатів, а 27 грудня 2017 року — утворено НСЗУ – Національна служба здоров'я України і Положення про неї затверджене Кабінетом Міністрів України; розглядається створення 100 госпітальних округів, та планується їх утворення до 2018 року [39].

Важливим моментом у 2017 році стало прийняття закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», що визначав фінансові зобов'язання держави з надання послуг медичного обслуговування (медичних послуг) населення та основних лікарських засобів, що повинні надаватись безкоштовно за рахунок коштів Державного бюджету України. Також проводились зміни до Бюджетного кодексу, визначення вимог відповідності до надавачів медичних послуг та механізм укладання договорів із закладами охорони здоров'я про медичне обслуговування, проводилась розробка методики розрахунку вартості медичних послуг [19].

З метою покращення якості та доступності медичної допомоги для сільського населення, було розроблено та впроваджено механізми, що передбачали розвиток мережі лікарських амбулаторій та відповідної транспортної інфраструктури в сільській місцевості, створюється підґрунтя для впровадження телемедицини [33].

30 березня 2018 року НСЗУ було зареєстровано в Міністерстві юстиції і з того часу Національна служба здоров'я виконує функції єдиного державного замовника медичних послуг та лікарських засобів за Програмою медичних гарантій [20], постійно розширюючи спектр надання та якість медичної допомоги.

НСЗУ координується Кабінетом Міністрів України, а безпосередня діяльність спрямовується через Міністра охорони здоров'я. НСЗУ має можливість реалізовувати свої повноваження як безпосередньо та і через створені регіонарні філіали [36].

Згідно із Законом, головними функціями НСЗУ визначено:

1. реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за Програмою медичних гарантій;
2. проведення контролю за реалізацією Програми медичних гарантій закладами охорони здоров'я;
3. проведення аналізу та прорахунку потреб населення у медичних послугах;
4. постійне корегування тарифів за надання медичних послуг у відповідності до фінансового наповнення державного бюджету;
5. моніторинг дотримання закладами охорони здоров'я вимог, передбачених договорами про медичне обслуговування, при виявленні порушень – розірвання таких договорів, накладання штрафних санкцій;
6. підтримка працездатності eHealth — електронної системи охорони здоров'я.

Програма державних гарантій охоплюючи всі види медичної допомоги, включаючи їх медикаментозне забезпечення, не надає пріоритету медичним послугам за соціальними та іншими ознаками, та не передбачає спільної оплати даних медичних послуг з пацієнтами, що, за думкою певних авторів, може розцінюватись як порушення Конституції у трактуванні Конституційного суду 2002 р [16].

Структура НСЗУ приймає значну частку повноважень уряду щодо формування національної політики в сфері охорони здоров'я, оскільки для неї покладені функції розробника Програми державних гарантій та тарифів за надані медичні послуги, замовлення вказаних послуг у закладів охорони здоров'я та забезпечення лікарськими засобами, згідно Програми медичних гарантій [39].

1 квітня 2020 року розпочато наступний етап реформування системи охорони здоров'я в Україні, в межах якої інтегровано електронну систему користувача, за допомогою якої пацієнт має змогу самостійно записатись на прийом до лікаря, переглянути результати проведених аналізів та обстежень, провести онлайн – консультування з лікарем.

Електронна система охорони здоров'я - eHealth — інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін даними через відкритий програмний інтерфейс [42]. Функціонування системи, як і передбачалось, забезпечується НСЗУ.

За декілька років, eHealth зміцнилась та прижилась в Україні в межах реалізації діджиталізації, у 2018 році вона повністю охопила первинну медичну допомогу, а на сьогоднішній день eHealth охопила всю мережу медичних закладів України. Електронна система охорони здоров'я значно

допомагає пацієнтам в отриманні медичної допомоги, а лікарям надавати медичні послуги шляхом швидкого доступу до медичної інформації пацієнта. Крім того, eHealth дозволяє контролювати ефективність виділених держаних коштів на охорону здоров'я та запобігати можливим зловживанням.

У eHealth містяться реєстри, основні з яких: реєстр пацієнтів та декларацій, реєстр всіх медичних закладів та фахівців галузі охорони здоров'я; реєстр договорів про медичне обслуговування населення по всіх закладах та інші.

Система eHealth надає можливість кожному швидко отримати свою медичну інформацію, а для лікарів допомагає правильно встановлювати діагноз враховуючи цілісну картину стану здоров'я пацієнта, також створювати електронні рецепти для безкоштовного отримання лікарських засобів, електронні направлення, медичні висновки про тимчасову непрацездатність.

Висновки до розділу 1.2.

Аналізуючи роль НСЗУ та ЕСОЗ у реформуванні системи охорони здоров'я в Україні, можемо зробити наступні висновки:

1. Національна служба здоров'я України являється унікальною державною структурою - національною страховою компанією, яка в процесі своєї діяльності впорядкувала та спростила процес отримання та надання медичної допомоги;
2. Створення електронної системи охорони здоров'я полегшило доступ до медичної інформації для пацієнта та лікаря, електронні реєстри пришвидшили процес формування листків непрацездатності, створення рецептів, чим вивільнили час лікаря та пацієнта.

1.3. Спроможна медична мережа Рівненської області

У липні 2022 року Верховна Рада України ухвалила закон №2347, яким було запущено черговий етап медичної реформи – формування спроможної мережі лікарень. На виконання вимог даного Закону Кабінет Міністрів України прийняв постанову № 174 від 28 лютого 2023 р. «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [60]. Цей Порядок встановлював механізми функціонування госпітальних округів і кластерів з встановленням їх меж та регулював механізми визначення закладів охорони здоров'я за їх спроможністю на надкластерні, кластерні та загальні, що мали входити до структури спроможної мережі закладів охорони здоров'я госпітального округу.

Відтак, кожна область, де не ведуться активні бойові дії, сформувала окремий госпітальний округ, що розподілений на кластери. У межах кожного округу заклади охорони здоров'я розподілялись на надкластерні, кластерні та загальні. Згідно із стратегією реформи, найпростіші захворювання повинні лікуватися чим ближче до пацієнта - в загальних лікувальних закладах, а у складніших випадках – у кластерних та надкластерних закладах, у яких надаватиметься високоспеціалізована допомога.

Госпітальний округ — це територія, кількість населення якої та розміри дають змогу сформувати сучасну та ефективну мережу медичних закладів повного циклу, що в ідеалі являє собою медичне об'єднання, надає спеціалізовану медичну допомогу. Створення госпітальних округів не прив'язане до адміністративно-територіальної реформи, оскільки територіальний устрій проводиться на десятиліття, а госпітальний округ є динамічним угрупованням з мінливою структурою, оскільки межі госпітальних округів та їх структура може змінюватись [46].

Згідно Постанови, госпітальний округ повинен забезпечувати обслуговування від 120-ти до 200 тисяч населення, з центром в 60-ти

хвилинному або 60-ти кілометровому діапазоні. Адміністративним центром визначається населений пункт з кількістю мешканців не менше 40-ка тис.

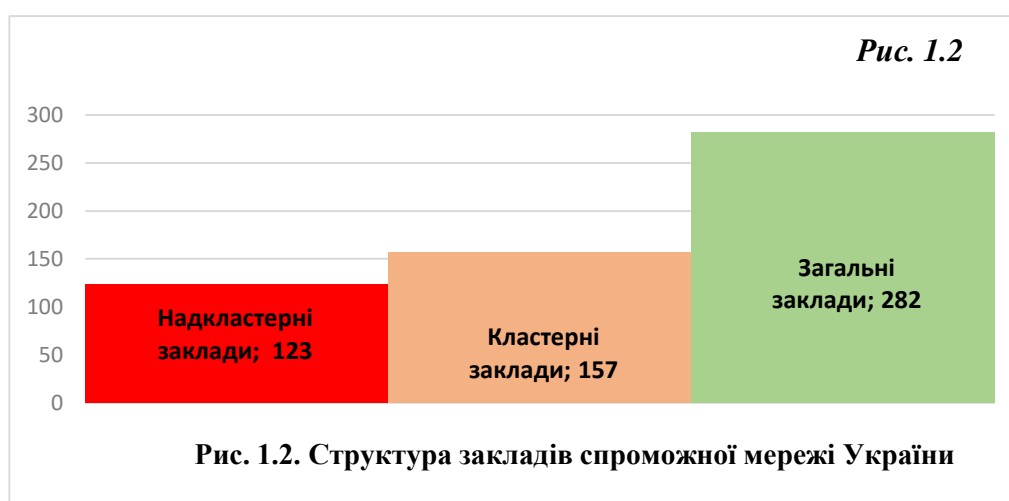
Завдяки реалізації реформи планується раціонально розподіляти ресурси в лікувальні заклади згідно їхньої ролі у мережі госпітального округу.

У відповідності до «Порядку функціонування госпітальних округів» спроможна мережа закладів охорони здоров'я складається із надавачів медичних послуг, які забезпечують якісне та своєчасне медичне обслуговування у межах госпітального округу, в тому числі у випадках виникнення надзвичайних ситуацій, воєнного стану, створює можливості організації високого рівня обслуговування, являється своєчасною та доступною для населення, забезпечує ефективне використання матеріальних та трудових ресурсів.

Територіальна доступність реалізується за рахунок поетапного формування спроможної мережі для надання населенню своєчасної медичної допомоги; структурних перетворень первинної медичної допомоги та розширення спектру наданих послуг; забезпечення економічно доцільного та оперативного механізму надання медичних послуг; реалізації планування розвитку госпітального округу; забезпечення найбільш ефективного використання матеріальних ресурсів системи охорони здоров'я за рахунок інвестицій в спроможну мережу, що спрямоване на покращення якості та доступності медичної допомоги та реабілітації; забезпечення фінансової стабільності закладів охорони здоров'я спроможної мережі, що визначається у забезпеченні власником необхідної функціональної потужності, з ціллю надання населенню якісної спеціалізованої медичної допомоги в необхідному обсязі, що здійснюється з розрахунку наявних фінансових можливостей. Загальні витрати на оплату праці закладу охорони здоров'я спроможної мережі не можуть перевищувати 85% від отриманого щомісячного фінансування НСЗУ, враховуючи накопичені залишки; забезпечення

безперервного професійного розвитку спеціалістів різних напрямків та підвищення продуктивності діяльності [65].

Протягом 2023 року було погоджено та затверджено перелік кластерних, надкластерних, та загальних лікарень спроможної мережі, представлено на рис. 1.2. Станом на 20.12.2023 р., у 19 областях до спроможної мережі включено 562 заклади, з яких 123 — надкластерні, 157 — кластерних та 282 — загальні заклади - Отже, загальні заклади спроможної мережі становлять лише 50.3%, в той час, як у країнах Європи – близько 90%.



Проект утворення госпітальних округів на Рівненщині було розроблено Департаментом цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації та погоджено Головою Рівненської ОВА, МОЗ і затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 березня 2022 року. Цьому процесу передувало тривале громадське обговорення, наради в МОЗ громадські обговорення на місцевому рівні з питань визначення кількості, складу й межі госпітального округу, що довели доцільність створення в Рівненській області трьох округів: Рівненського (центрального), Сарненського (північного), і Дубенського (південного) госпітального округу [1].

Процес формування госпітального округу в Рівненській області відбувався в три етапи: сформовано межі госпітального округу - враховуючи,

перспективу створення ефективної та сучасної медичної мережі, із територіальними межами, що відповідають Європейським тенденціям, та повноцінною мережею лікувальних закладів.

Другий етап реформування — розробка перспективного плану розвитку госпітального округу на наступних п'ять років. З метою збереження наявних медичних кадрів і раціонального використання ресурсів вирішено зберегти загальну чисельність закладів спеціалізованої допомоги, але за умови їх реорганізації.

Як зазначив міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко - саме через інфраструктурний етап медичної реформи МОЗ намагається реалізувати досягнення трьох ключових індикаторів — забезпечення якості, доступності та безоплатності медичної допомоги для громадян. Такий підхід надає змогу визначити пріоритети для відновлення системи охорони здоров'я України у післявоєнному періоді. При успішній реалізації даної стратегії, МОЗ буде мати інструменти щоб раціонально та об'єктивно розподіляти дороговартісне обладнання між закладами охорони здоров'я, відповідно до їхньої функції у спроможній мережі госпітального округу, це важливо, оскільки керівництво закладів та власники допускають зловживають, проводячи закупівлі обладнання, яке протягом років не використовується по причині відсутності у закладі необхідної кількості пацієнтів, чи відсутності необхідних спеціалістів, що можуть працювати на такому обладнанні [32].

Процес реорганізації лікувальних закладів являється високо політизованим, тому оптимізувати мережу закладів дуже непросто. Так, багато районних центрів претендували бути центром госпітального округу, або щоб саме їх заклад став багатопрофільною лікарнею.

Серед проблеми Рівненського госпітального округу варто виділити нерівномірність мережі медичних закладів, в минулому центральні районні лікарні не надають повного спектру необхідних медичних послуг, що

передбачені вимогами до спеціалізованої допомоги, а отже, через певний час ці медичні заклади не витримають конкуренції і відбудеться відтік пацієнтів – а, отже, і коштів; за ними – зазнаються відтоку лікарів і будуть вимушені скорочувати відділення, штати аж до повної ліквідації закладу.

Це повинні розуміти керівники громад та директора закладів охорони здоров'я і проводити багатоетапну реорганізацію та оптимізацію лікувальних закладів, для отримання корисного результату, що полягає у збереженні робочих місць медичних працівників, та змоги отримати якісну та своєчасну, і головне – доступну, медичну допомогу у своєму місті для мешканців громади.

На Рівненщині створені госпітальні округи, відповідно до кількості населення, що обслуговується, не відповідає задекларованим нормам, а саме п. 12 «Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж»: у кластері госпітального округу, визначається не більше ніж один кластерний заклад на 120 тис. осіб, що проживають на вказаній території та отримують допомогу у такому закладі охорони здоров'я. При цьому враховується принцип територіальної доступності населення до медичного обслуговування, спроможність закладів забезпечити надання необхідних медичних послуг населення відповідно до мінімального переліку напрямів медичної допомоги [7].

Госпітальні округи створені із розрахунку, щоб на території обслуговування, медична мережа повною мірою забезпечувала жителів громади якісною медичною допомогою. Значну увагу при створенні госпітальних округів приділяли логістичній мережі, а не лише територіальному поділу на північ, центр та південь. В результаті, центрами госпітальних округів на Рівненщині стали найбільші міста з найбільш розвиненою інфраструктурою, схему утворених округів представлено на рисунку 1.3

Рис. 1.3



Рис. 1.3. карта – схема госпітальних округів Рівненської області.

Найбільшим в області став Рівненський госпітальний округ - 634803 особи, що в більш як три рази перевищує рекомендовану кількість населення. Сарненський госпітальний округ – 347167 осіб та Дубенський госпітальний округ – 173996 осіб, єдиний, що відповідає рекомендаціям.

У відповідності до п. 14. «Порядку функціонування госпітальних округів», загальним - може бути визначений заклад охорони здоров'я, що здатний надавати спеціалізовану медичну допомогу населенню певної територіальної громади у госпітальному кластері, за наступними критеріями:

- надання спеціалізованої медичної допомоги населенню відповідно до мінімального переліку напрямів, враховуючи соціальний та демографічний склад, показники природного руху населення, показники захворюваності та смертності, статистичні дані відносно населення громади;
- кількість населення, що отримує медичну допомогу в загальному закладі, не може бути меншим за 40 тис. осіб;
- доступність медичної допомоги для жителів громади, відстань та шляхи сполучення між якими повинні забезпечити таку доступність з найменшою кількістю місць надання аналогічних видів медичної допомоги.
- під поняттям «доступність» вважається час - 60 хвилин і менше, що необхідний для прибуття до закладу охорони здоров'я. Доступність повинна відповідати зоні обслуговування з радіусом 60 кілометрів, при задовільному стані автомобільних доріг; запропонована територія відповідальності може бути зменшеною при відсутності задовільних шляхів сполучення внаслідок особливостей рельєфу, що ускладнюють таку доступність (ріки, гори тощо); доступність, повинна враховувати наявність громадського транспорту та відповідних маршрутів для зручності переміщення пацієнтів з їхнього населеного пункту до закладу охорони здоров'я;
- фінансова стабільність загального закладу охорони здоров'я.

У відповідності до наданого «Переліку мінімальних напрямів медичного обслуговування» [49], у загальних закладах охорони здоров'я спроможної мережі госпітального округу, повинні бути функціонуючі відділення:

- анестезіології (інтенсивної терапії);
- неврології;

- інфекційне відділення;
- ортопедії та травматології;
- терапії;
- хірургії.

У кластерних закладах охорони здоров'я, окрім вище вказаних:

- відділення алергології;
- відділення дерматовенерології;
- відділення ендокринології;
- відділення інтервенційної кардіології;
- відділення нейрохірургії;
- ЛОР- відділення;
- відділення педіатрії;
- відділення реабілітації;
- відділення урології;
- відділення судинної хірургії;
- офтальмологічне відділення;
- відділення паліативної медичної допомоги;
- психіатричне відділення;
- відділення трансфузіології.

У країнах ЄС, головна роль відводиться для багатопрофільних закладів надання екстреної медичної допомоги, адже саме від діяльності цих закладів залежить життя та здоров'я пацієнтів. Частка таких закладів становлять близько 90%. З метою забезпечення ефективної діяльності цих закладів, передбачається обслуговування не менше ніж 100–200 тис. населення, проведення більш ніж 3000 оперативних втручань в рік, проведення більше ніж 400 пологів в рік.

Висновки до розділу 1.3.

Отже, аналізуючи Закон Кабінет Міністрів України № 174 від 28 лютого 2023 р. «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» та процес створення спроможної мережі Рівненської області, робимо наступні висновки:

1. Інфраструктурний етап медичної реформи, що реалізується через створення спроможної мережі, повинен забезпечити населення громади доступністю до якісної, безпечної та безоплатної медичної допомоги.
2. Основну частку закладів охорони здоров'я спроможної мережі госпітального округу, на основі світового досвіту, повинні займати загальні заклади.

Висновки до Розділу I

Реформа системи охорони здоров'я в Україні, розпочата з метою надання населенню якісної та доступної медичної допомоги, завданнями реформи визначено реформування усіх видів медичної допомоги.

Основним інструментом реформування системи охорони здоров'я в Україні є Національна служба здоров'я України, що виконує роль національної страхової компанії.

Для керівників закладів охорони здоров'я вторинного рівня необхідно проводити продуману реорганізацію та оптимізацію з метою недопустити відтоку пацієнтів.

У Рівненському госпітальному окрузі, в силу географічних, логістичних та інфраструктурних особливостей, неможливо забезпечити рівномірність мережі медичних закладів, не нехтуючи принципом отримання своєчасної та якісної медичної допомоги.

Розділ II. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ГОЩАНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ» ГОЩАНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ

2.1. Загальна характеристика та особливості надання медичної допомоги населенню в КНП «Гощанська БПЛ».

Внаслідок адміністративно-територіального поділу, на території колишнього Гощанського району утворено Гощанську, Бугринську та Бабинську об'єднані територіальні громади, з адміністративним поділом на 63 населених пункти, з них 1 селище міського типу та 62 села [38], що представлено на рис. 2.1.

Рис. 2.1

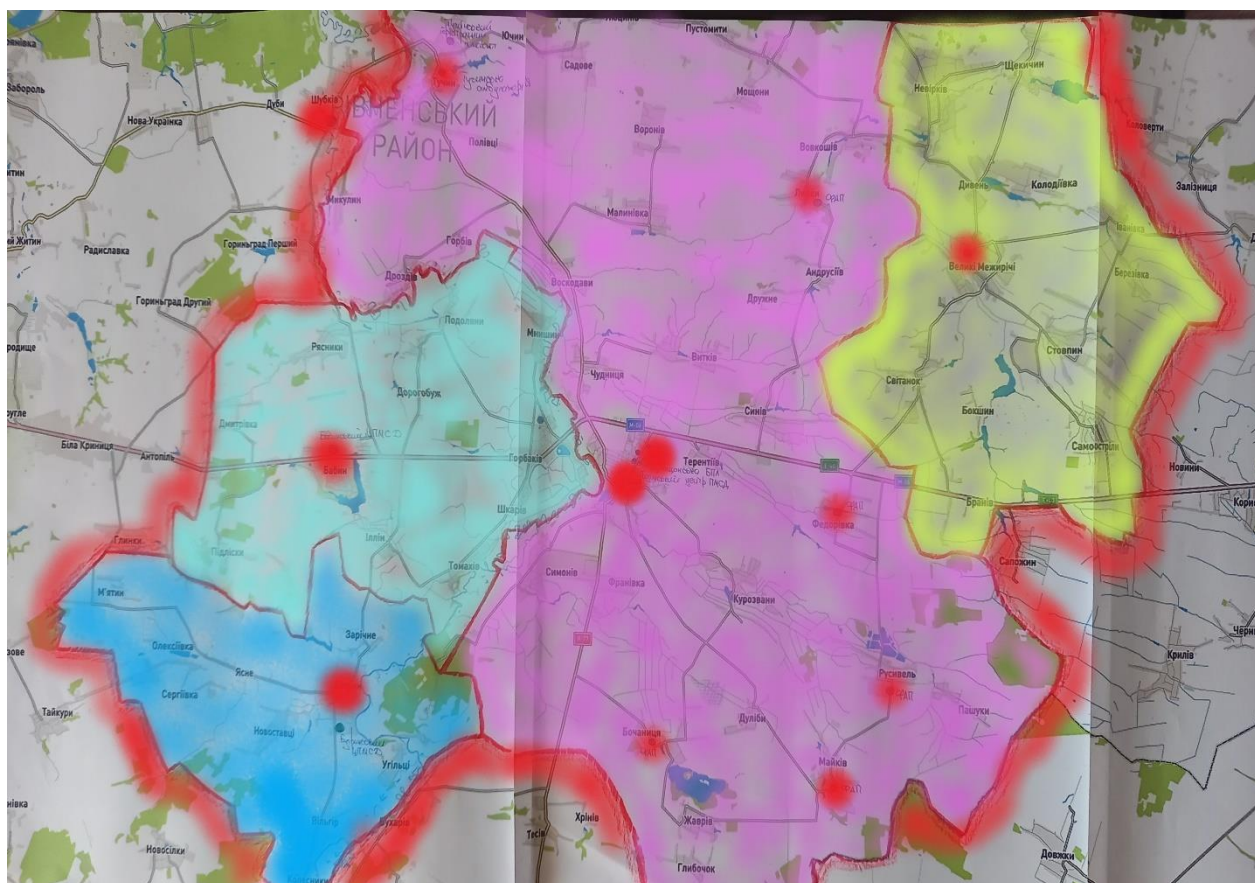


Рис. 2.1. Карта територіальних громад Гощанської ОТГ

Джерело: сформовано автором

Регіонально загальна площа територіальних громад розташована в південно-східній частині Рівненської області та займає загальну територію площею 692 км², що межує на Сх. – з Корецьким районом, на Пд. Зх.- з Острозьким районом, на Зх. - Здолбунівським та Рівненським районами, на Пн. – Костопільським районом, на Пн. Сх. – Березнівським районом , на Пд. та Пд. Сх. - зі Славутським районом Хмельницької області [38].

КНП «Гощанська багатопрофільна лікарня» - є закладом ОЗ, який забезпечує своєчасне, враховуючи логістичне розміщення, та якісне надання вторинної медичної допомоги населенню Гощанської, Бабинської, Бугринської, Великомежирицької, частини Корецької, Острозької та Рівненської громад.

Жителі громад отримують якісну спеціалізовану медичну допомогу в КНП «Гощанська багатопрофільна лікарня» Гощанської селищної ради: Гощанська - 23,2 тис. осіб; Бабинська - 3,2 тис. осіб; Бугринська - 4,2 тис. осіб; Великомежирицька - 8,0 тис. осіб, також велика кількість жителів Корецької, Острозької, Рівненської громад ,яка складає більше 50 тис. осіб представлено на рис. 2.2. 85,1% складає сільське населення, з яких особи працездатного віку - 58,7 %. Також велика кількість людей похилого віку [37].

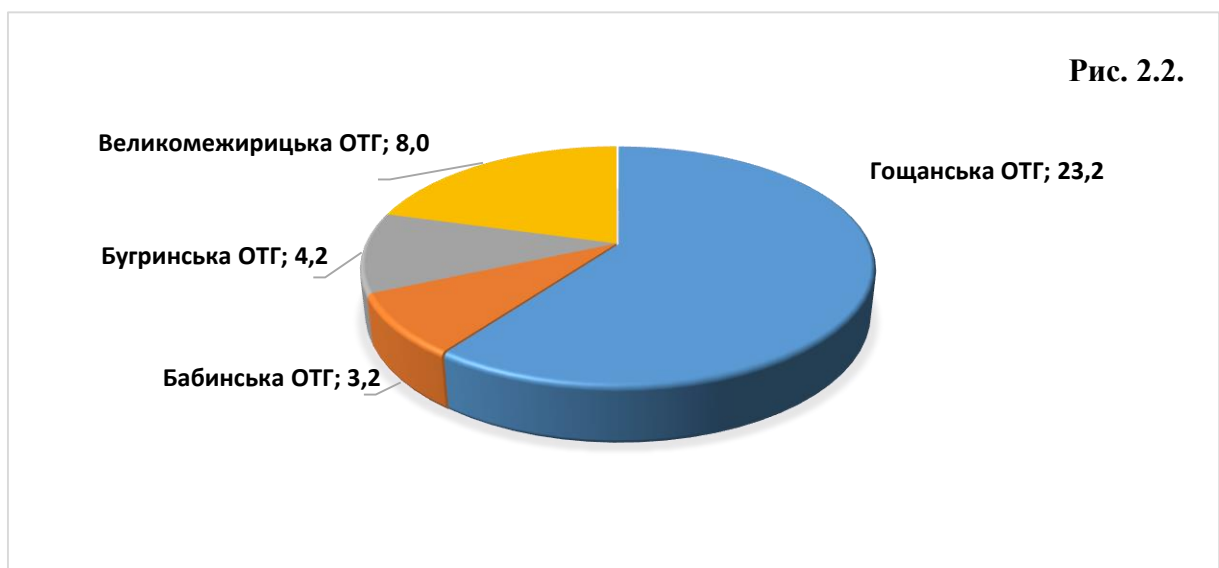


Рис. 2.2. Структура населення громад, що отримують допомогу у КНП "Гощанська БПЛ"

Загальна характеристика населення та структура населення, станом на початок 2021 р. наведена в таблиці 2.3 та таблиці 2.4.

Таблиця 2.3.

ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЕЛЕННЯ			
Загальна чисельність постійного населення		В Т. Ч.	
		міського	сільського
Усього	34790	5168	29662
з них			
- діти до 18 років	7832	1174	6658
- жінок / у т.ч. фертильного віку	14526/ 7674	1843	11010
- чоловіків	12426	2165	12120

Табл. 2.3. Загальна характеристика населення станом на початок 2021 року

Таблиця 2.4.

Вік, років	Чоловіки та жінки разом	Чоловіки	Жінки
0–1	300	176	124
1-4	1514	800	714
5–14	4281	2268	2013
15–19	1951	1029	922
20-24	2125	1126	999
25–29	2050	1086	964
30–39	4060	2151	1909
40–49	4068	2132	1936
50–59	4250	2252	1998
60–69	4180	2215	1965
і старші	6465	3433	3032

Табл. 2.4. Структура населення за віком і статтю

Серед особливостей надання медичних послуг є особливі контингенти для обслуговування, які наведені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Контингент	Абсолютна кількість	% населення ОТГ
Інваліди війни	62	0.2
Учасники бойових дій	484	1.3
Учасники війни	541	1.8
Особи, які прирівняні до них за пільгами	146	0.5
Інваліди дитинства	78	0.2
Інваліди внаслідок загальних захворювань	603	1.7
Інваліди внаслідок трудових каліцтв та професійних захворювань	20	0.1
Діти – інваліди	163	1.9

Табл. 2.5. Особливі контингенти щодо надання медичних послуг

Демографічна ситуація в Гощанській ОТГ відображає загально-регіональну та загальнодержавну ситуацію.

Біля 26% населення Гощанської ОТГ досягли віку 60 років і старші.

Медичну допомогу населенню на території Гощанської ОТГ надають: КНП «Гощанська БПЛ», 2 Центри первинної медико-санітарної допомоги (Гощанський та Бабинський), 9 амбулаторії ЗПСМ (Гощанська №1, Гощанська №2, Липківська, Русивельська, Горбаківська, Малятинська, Бугринська, Бабинська, Тучинська), 36 фельдшерсько-акушерських пунктів, 8 пунктів здоров'я (села Воронів, Дуліби, Подоляни, Полівці, Люцинів, Пашуки, Мощони, Матіївка) 1 станція та 3 пункти базування КЗ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», представлено у табл. 2.6 [38].

Таблиця 2.6.

Назва закладу	Кількість стаціонарних ліжок/ відвідувань в зміну	Адреса, номер телефону, факсу Електронна адреса	Акредитаційна категорія	П.І.П. головного лікаря
КНП «Гощанська багатoproфільна лікарня» Гощанської селищної ради	175/120	35400, смт. Гоща, вулиця Богомольця Олександра, 1 тел.-факс: (03650)2-12-78 goshacrl@gmail.com	Перша категорія	Козяр-Грицак Галина Володимирівна
КНП «Гощанський районний ЦПМСД Гощанської районної ради в тому числі:		35400, смт. Гоща, вулиця Незалежності, 82а Тел.: (03650) 21567 gochcpmsd@gmail.com	Перша категорія	Поліщук Тетяна Віталіївна
Гощанська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №1	15/90,3	35400, смт. Гоща, вулиця Незалежності, 82а Тел.: (03650) 21567	Перша категорія	-
Гощанська амбулаторія ЗП СМ №2	-	35400, смт. Гоща, вулиця Незалежності, 82а Тел.: (03650) 21567	Перша категорія	-
Липківська амбулаторія ЗП СМ	-/13,5	35420, с. Липки, вул. Миру,2 Тел: (03650)53130	Перша категорія	-
Русивельська амбулаторія ЗП СМ	-/39,4	35452, с. Русивель, вул. Шляхова,11	Перша категорія	-
Горбаківська амбулаторія ЗП СМ	-/10,7	35433, с. Горбаків вул. Шкільна 2А	Перша категорія	-
Малятинська амбулаторія ЗП СМ	-/11,9	35413, с. Малятин, вул. Весела 2А	Перша категорія	-
Тучинська амбулаторія ЗП СМ	20/105,6	35415, с. Тучин, вулиця Шевченка, 8а тел.: (03650)9-23-32	Перша категорія	-
КНП «Бугринська амбулаторія ЗП СМ» Бугринської сільської ради	15/38	35442, с. Бугрин, вулиця Кн. Островського, 39а тел..4-21-22 buazpsm@gmail.com	Перша категорія	Созда Зоя Миколаївна

Назва закладу	Кількість стаціонарних ліжок/ відвідувань в зміну	Адреса, номер телефону, факсу Електронна адреса	Акредитаційна категорія	П.І.П. головного лікаря
КНП «Бабинський ЗП СМ Бабинської сільської ради в тому числі:		35431, с. Бабин, Гощанського району, вулиця Пушкіна, 19 тел...:3-41-67	-	Рудюк Володимир Михайлович
Бабинська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини	2/32	35431, с. Бабин, Гощанського району, вулиця Пушкіна, 19 тел.:3-41-67	Перша категорія	-

Табл. 2.6. Мережа лікувально-профілактичних закладів Гощанської ОТГ

Висновки до розділу 2.1.

Отже, враховуючи загальні характеристики, логістичне розміщення та особливості надання медичної допомоги населенню в КНП «Гощанська БПЛ», можемо зробити висновок:

1. КНП «Гощанська багатопрофільна лікарня» - є закладом ОЗ, який забезпечує своєчасне, враховуючи логістичне розміщення, та якісне надання вторинної медичної допомоги населенню Гощанської, Бабинської, Бугринської, Великомежирицької, частини Корецької, Острозької та Рівненської громад.

2.2. Загальна характеристика КНП «Гощанська багатoproфільна лікарня» Гощанської селищної ради

Комунальне некомерційне підприємство «Гощанська багатoproфільна лікарня» являється закладом охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги, що діє у відповідності до Статуту та чинного законодавства України про охорону здоров'я. Засновником, власником та органом управління підприємства є Гощанська територіальна громада [37].

У своїй діяльності КНП «Гощанська багатoproфільна лікарня» керується Конституцією України, Господарським і Цивільним Кодексами України, чинними законами України та постановами Верховної Ради України, указами Президента України та Кабінету Міністрів України [25], інструкціями та наказами МОЗ України, чинним нормативно-правовими актам центральних та регіонарних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

Механізм моніторингу та звітування проводиться згідно чинних нормативно – правових актів, серед основних, наказами МОЗ України:

- р. № 795 від 11.09.2013 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги»;
- № 1614 від 03.08.2021 р. «Інструкція з впровадження адміністрування антимікробних препаратів в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах»;
- №752 від 28.09.2012 р. "Про порядок контролю якості медичної допомоги";
- № 552 від 11.08.2014 р. «Про затвердження Державних санітарних норм та правил "Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» та інші.

Серед основних завдань закладу є дотримання та відповідність вимогам закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» зі змінами та доповненнями. У відповідності до вказаного Закону відбувається звітування про виконання умов договору із НСЗУ.

Постійно проводиться фінансовий аналіз діяльності закладу, із постійним звітуванням перед власником закладу – Гощанської селищної ради та департаментом охорони здоров'я та цивільного захисту населення Рівненської ОВА.

Покращенню якості надання медичних послуг, значною мірою сприяли процеси децентралізації та зміна існуючої системи фінансування галузі охорони здоров'я [17].

Пріоритетними напрямками діяльності КНП «Гощанська багатопрофільна лікарня» є:

- забезпечення доступної та якісної медичної допомоги;
- підвищення рівня задоволеності пацієнтів;
- співпраця з Національною службою здоров'я України за пакетами послуг програми медичних гарантій;
- оптимізація штатів та діяльності закладу відповідно до потреб населення у медичних послугах;
- покращення матеріально-технічної бази та інформатизація лікарні;
- використання нових сучасних технологій та методів діагностики та лікування;
- використання та наявність в лікарні доказових медичних препаратів, вакцин та якісних витратних матеріалів;
- з метою попередження внутрішньолікарняної інфекції - чітке дотримання протиепідемічних заходів;
- постійного підвищення кваліфікації медичного персоналу шляхом безперервного професійного розвитку;
- постійний контроль та дотриманням персоналом закладу норм лікарської етики та деонтології.

Комунальне некомерційне підприємство «Гощанська багатопрофільна лікарня» Гощанської селищної ради здійснює господарську діяльність за ліцензією МОЗ України (рішення про видачу ліцензії від 24 січня 2020 року

№183) зі змінами до неї, за видами медичної допомоги: вторинна (спеціалізована) медична допомога, паліативна допомога та медична реабілітація.

Провадження медичної діяльності здійснювалося до 01.10.2023 за двома адресами: смт. Гоща, вул. Богомольця Олександра,1 та вул. Незалежності, буд. 82, а з 01.10.2023 тільки за адресом: смт. Гоща, вул. Богомольця Олександра,1, за лікарськими спеціальностями: організація та управління охороною здоров'я, акушерство та гінекологія, дерматовенерологія, анестезіологія, дієтологія, ендоскопія, ендокринологія, епідеміологія, інфекційні хвороби, кардіологія, клінічна лабораторна діагностика, клінічна біохімія, наркологія, лікувальна фізкультура, неврологія, урологія, неонатологія, онкологія, ортопедична стоматологія, офтальмологія, ортопедія і травматологія, отоларингологія, педіатрія, рентгенологія, патологічна анатомія, ревматологія, стоматологія, терапія, ультразвукова діагностика, фізіотерапія, фтизіатрія, функціональна діагностика, хірургія, хірургічна стоматологія, терапевтична стоматологія, психіатрія, психологія, дитяча анестезіологія, загальна практика-сімейна медицина, фізична та реабілітаційна медицина; за спеціальностями молодших медичних спеціалістів з медичною освітою: стоматологія, лікувальна справа, сестринська справа, акушерська справа, лабораторна справа (клініка), рентгенологія, сестринська справа (операційна), медична статистика, санологія, медико-профілактична справа.

КНП «Гощанська БПЛ» має потужність амбулаторно-поліклінічного відділення 120 відвідувань за зміну та 175 стаціонарних ліжок цілодобового перебування пацієнтів та забезпечує базові напрямки стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України.

Щорічно в лікувальному закладі отримують стаціонарну медичну допомогу біля 7 тис. пацієнтів, на амбулаторний прийом звертається близько 125 тис. пацієнтів.

Лікувальний заклад активно співпрацює з НСЗУ, постійно розширюючи діапазон надавача сучасних, актуальних на часі, медичних послуг населенню, відповідно до аналізу потреб, чому передує значна кропітка робота щодо підготовки закладу до вимог специфікації матеріально-технічного рівня та професійної підготовки медичних кадрів.

На період 2023 року за Програмою медичних гарантій було законтрактовано, як з надавачами медичних послуг, 10 договорів за пакетами медичних послуг [41], в перелік яких входять:

1.Хірургічні операції дорослим та дітям в стаціонарних умовах;

За даним пакетом медичних послуг забезпечено цілодобове надання послуг у проведенні планових та термінових (ургентних) оперативних втручань в стаціонарних умовах для дорослого та дитячого населення. Для проведення операції пацієнти отримують також передопераційну підготовку, безпосереднє проведення хірургічних операцій, догляд в післяопераційному періоді, знеболення, інтенсивну терапію. Медичні послуги надають лікарі: хірурги, ортопеди-травматологи, акушери -гінекологи, анестезіологи.

1. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;

Госпіталізації за різними спеціалізаціями та станами, які не потребують хірургічного втручання. Даний вид госпіталізації включає: проведення профілактики, діагностику, лікування (в тому числі медикаментозне), медичну реабілітацію. За умови госпіталізації, заклад повністю забезпечує пацієнта медичними виробами, лікарськими засоби з Національного переліку та витратними матеріалами.

Медичну допомогу надають лікарі: терапевти, педіатри, інфекціоніст, отоларинголог, хірурги, ортопеди-травматологи, акушери -гінекологи, анестезіологи, фахівець з фізичної реабілітації.

3. Медична допомога при пологах;

Передбачено послуги надання медичної допомоги при пологах, передбачені партнерські пологи, забезпечено можливість проведення планового чи ургентного кесарського розтину, ведення пологів з ускладненнями; а також широкий спектр знеболення під час пологів, під час оперативних втручань; враховано цілодобовий моніторинг за станом породіллі та немовляти, проведення лабораторних та інструментальних досліджень, скринінг вроджених вад та проведення щеплень, оцінювання слуху у всіх новонароджених.

Медичні послуги надають лікарі: акушери - гінекологи, неонатолог, анестезіологи.

4. Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, діагностика та медична реабілітація);

Медичні послуги за даним пакетом забезпечують лікарі: фтизіатр, ортопед-травматолог, хірург, уролог, гінеколог, ендокринолог, дерматовенеролог, невролог, отоларинголог, офтальмолог, психіатр, нарколог, фахівець з фізичної реабілітації.

Функціонує кабінет «Довіра», куди можуть звертатись пацієнти з ВІЛ-статусом, або громадяни, які бажають обстежитись на ВІЛ/СНІД анонімно.

Забезпечено пацієнтам проведення рентгенологічних, флюорографічних, ультразвукових (ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, органів малого тазу, сечовидільної системи, уrogenітальної системи, м'яких тканин, молочних залоз, щитовидної залози), функціональних (ЕКГ, ЕХО), ендоскопічних та спірографічних досліджень. В березні 2024 р. відкрито центр психічного здоров'я для надання психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовцям, цивільним мешканцям громади та внутрішньо переміщеним особам.

5. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям;

В структурі територіального населення значну частину займають особи похилого віку. Щорічно в нашому регіоні спостерігається тенденція до

збільшення онкологічної захворюваності, ВІЛ-інфекції/СНІДу, серцево-судинних, судинно-мозкових, неврологічних, атрофічно-дегенеративних та інших прогресуючих захворювань, що супроводжуються вираженим больовим симптомам, розладами вітальних функцій та потребують кваліфікованої спеціалізованої територіально доступної стаціонарної та мобільної паліативної медичної допомоги.

За даним пакетом медичних послуг передбачено лікування та попередження синдрому хронічного болю, ефективне цілодобове знеболення ненаркотичними та наркотичними лікарськими засобами, що надаються пацієнту в закладі безоплатно. Також пацієнт паліативної допомоги отримує цілодобовий медичний нагляд та сестринський догляд, забезпечується проведення лабораторних досліджень та інструментальних обстежень.

Симптоматична терапія полягає у фармакотерапії, проведенні хірургічних маніпуляцій та процедур. За потреби, є можливість проведення кисневої дотації та респіраторної підтримки. Медичні послуги надають лікарі, які пройшли відповідну підготовку за напрямом «Паліативна допомога», психолог, фахівець з фізичної реабілітації.

6. Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям;

Забезпечено послуги координації та надання паліативної медичної допомоги пацієнтам за місцем їх проживання чи перебування, забезпечено можливість створення стаціонару «вдома», можливість цілодобового використання засобів телемедичного консультування.

Медичні послуги надають лікарі, які пройшли відповідну підготовку за напрямом «Паліативна допомога», психолог, фахівець з фізичної реабілітації.

7. Ведення вагітності в амбулаторних умовах;

Здоров'я вагітної жінки та її майбутньої дитини – пріоритетний напрямок Програми медичних гарантій. Тому від самого початку вагітності пацієнтці надається цілий спектр безоплатної медичної допомоги.

Гінеколог призначає пацієнтці усі необхідні аналізи і тести, здійснює огляд за допомогою УЗД, оцінює стан плоду, визначає різноманітні фактори ризику, готує до пологів, допомагає з навичками догляду за дитиною тощо.

Медичні послуги надають лікарі акушери-гінекологи.

8. Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня;

В рамках цього пакету пацієнтам проводять ті хірургічні операції, які можливо виконати лише у стаціонарі і не можливо - в умовах поліклініки.

Це означає, що пацієнти, яким проводять нескладні операції, мають змогу повернутися додому того самого або наступного дня. Медичні послуги надають лікарі: хірурги, ортопеди-травматологи, акушери - гінекологи, анестезіологи.

9. Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки.

Забезпечено роботу військово-лікарської комісії.

В структуру лікувального закладу входить клінічно-діагностична лабораторія, де забезпечено надання послуг з лабораторних досліджень: загальний аналіз крові, форменні елементи крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, визначення маркерів інфаркту міокарду, запального процесу, гепатитів, СНІДу, обстеження на туберкульоз методом GenExpert, імуноглобулінів до COVID-19 методом ІФА та тест-системами, обстеження на сифіліс, визначення групи крові та резус-фактора, коагулограма, показники кровотечі, копрограма, виявлення ентеробіозу.

Медичні послуги за всіма пакетами надаються безкоштовно:

- 1) за електронним направленням;
- 2) при зверненні за скеруванням бригади екстреної медичної допомоги;

- 3) при самостійному зверненні пацієнта в критичному стані (потребує невідкладної медичної допомоги);

Також пацієнт може отримати медичну допомогу без електронного направлення на платній основі, у відповідності до затвердженого переліку платних послуг.

В умовах співпраці закладів охорони здоров'я з Національною Службою Здоров'я України, відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», процесів трансформації фінансування спеціалізованих медичних закладів та умов контрактування з НСЗУ, передбачено оплату медичних послуг за пролікований випадок - для закладів вторинного рівня, та кількість задекларованого населення - для закладів первинки, без будь-якого обмеження для пацієнтів, в тому числі і територіального (місця фактичного проживання, місця реєстрації тощо).

Тому, щорічне сучасне оновлення матеріально-технічної бази КНП «Гощанська БПЛ» та безперервний професійний розвиток медичних кадрів, має на меті підвищення рівня конкурентноздатності лікувального закладу серед надавачів медичних послуг регіону, збільшення переліку запропонованих якісних медичних послуг населенню, таким чином, збільшуючи цільову аудиторію лікувального закладу, не тільки за рахунок мешканців Гощанської громади, а й інших населених пунктів, що є індикатором позитивної динаміки розвитку лікарні.

Етапи реформування закладу охорони здоров'я реалізуються у відповідності до стратегічного плану, що розроблений з чітким визначенням вектору розвитку закладу, з розумінням сильних сторін та можливостей їх реалізації; з детальним аналізом слабких сторін, які стосуються ресурсного та фінансового забезпечення, на основі цих даних проводяться ефективні управлінські рішення, здійснюється планування бюджету та розподіляються кошти. Стратегічний план розвитку КНП «Гощанська БПЛ» розроблявся на основі проведеного SWOT-аналізу із залученням керівництва Гощанської

ОТГ, лікарів, депутатів Гоцанської селищної ради та представників громадських організацій [38].

Цінностями закладу є:

- **Якість надання допомоги** - бажання надавати якомога кращі медичні послуги пацієнтам.
- **Співчуття, повага** – незалежно від соціально – економічних факторів, кожен пацієнт заслуговує на повагу його особистості та співчуття до його стану.
- **Пацієнтоорієнтованість** - розуміння та підтримка пацієнта у прагненні бути проінформованим учасником процесу лікування та приймати участь в процесі прийняття рішень, що стосуються його здоров'я, розгляд лікаря пацієнтом в якості друга та партнера в процесі лікування.
- **Безпека** – принцип надання медичної допомоги у відповідності до головної «заповіді» лікування «Noli nocere (не нашкодь)».
- **Відповідальність** – принцип, що полягає у можливості відповідати за свої рішення та дії.
- **Професіоналізм** – принцип спрямованості знань, професійного досвіду та можливостей на благо пацієнта. Для цього забезпечується постійний професійний розвиток у поєднанні з прагненням до безперервної освіти та кожного спеціаліста.
- **Відкритість** - дотримання принципу доброчесності та порядності в особистих діях.
- **Робота в команді** – забезпечується кожним із співробітників зробити свій внесок за для досягнення загального результату, що полягає у дотриманні медичної етики та деонтології, вдосконалення якості надання медичної послуги; повазі до честі та гідності пацієнта та працівника.
- **Колегіальність** – принцип постійного співробітництва, створення довіри на ґрунті паритету обсягу роботи та відповідальності.

- **Розвиток та інновації** – універсальний принцип надання медичної послуги лікарями, запровадження інноваційних технологій в діагностиці та лікування, що адаптовані для жителів громади.

Візія: бачення лікарні в майбутньому укомплектованою високопрофесійними спеціалістами, оснащеною сучасним обладнанням та високими технологіями, фінансово самодостатньою.

SWOT - аналіз дає змогу провести вивчення зовнішніх та внутрішніх факторів, що стосуються конкретного закладу охорони здоров'я, враховуючи який приймаються ефективні управлінські рішення. SWOT-аналіз проводиться з метою виділення певних явищ та чинників, які безпосередньо чи опосередковано впливають на розвиток закладу. При проведенні SWOT-аналізу, визначаються чотири категорії: сильні та слабкі сторони, можливості та загрози. До сильних сторін відносять конкурентну перевагу закладу в порівнянні з іншими. До слабких сторін відносять сукупність факторів внутрішнього середовища, що сповільнюють розвиток. Можливості - це тенденції зовнішнього середовища, ефективно використовуючи які, заклад зможе швидше досягнути поставленої мети; загрозами являється сукупність факторів, які несуть можливі негативні явища для закладу, у випадку відсутності на них впливу.

СИЛЬНІ СТОРОНИ: КНП «Гощанська БПЛ» має високий рівень оснащення людськими та технічними ресурсами, достатню кількість мешканців не тільки місцевих територіальних громад (Гощанської, Бабинської та Бугринської), але й суміжних громад та м. Рівне, для створення необхідного попиту на медичні послуги. Дані фактори є підґрунтям створення потужного та успішного закладу охорони здоров'я. Показними характеристиками роботи лікарні є рівень витрат на одного відвідувача та одного пацієнта. Аналіз показав, що рівень цих витрат для КНП «Гощанська БПЛ» є оптимальним, що свідчить про більш ефективну роботу лікарні у порівнянні з іншими закладами

надання спеціалізованої медичної допомоги. Позитивним є факт відносно високого рівня зайнятості ліжка, що свідчить про ефективне використання ліжкового фонду. Важливим завданням для закладу є визначення необхідної кількості ліжок та визначення профільності роботи ліжка, адже надмірна кількість призводить до низької завантаженості окремих відділень, і як наслідок, створює додаткові витрати на їх утримання.

КНП «Гощанська БПЛ» надає широкий спектр медичних послуг, внаслідок чого залучаються нові пацієнти із регіонів, де не надаються деякі послуги, відповідно підтримується професіоналізм лікарів та покращується практичний досвід. Високий рівень укомплектованості закладу середнім медичним персоналом - 98%, надає змогу проводити наступні кроки для покращення якості надання медичної допомоги. Велика кількість автоматизованих робочих місць та 100% покриття мережею Інтернет всіх структурних підрозділів.

Для вирішення проблеми нераціонального та неефективного використання приміщень, КНП «Гощанська БПЛ» вже реалізувала процеси оптимізації використання цих ресурсів, таких як зміна внутрішньої структури, що свідчить про позитивні зміни всередині лікарні. Так, в період 2023 року поліклінічне відділення, яке розміщувалося за адресою по вул. Незалежності, 82 (окреме приміщення), перебазовано до корпусів лікарні за адресою вул. Богомольця Олександра, 1.

До того ж, лікарня має потужні хірургічний та терапевтичний відділи, що є передумовами для подальшого розвитку і спеціалізації лікарні. Також до сторін переваги відносимо регіональне розташування лікувального закладу до міжнародного автобану «Київ-Чоп».

Активна позиція і зацікавленість в розвитку медицини місцевої влади.

Отже, висновок:

S / Strengths / -сильні сторони КНП «Гощанська БПЛ»:

- Потужний/прогресивний керівник-лідер;

- Професійний, кмітливий, вмотивований, взаємозамінний та універсальний колектив;
- Географічне/вигідне розташування, велика географія обслуговування;
- Наповнене й якісне матеріально-технічне забезпечення;
- Широкий спектр надання медичних послуг - багатопрофільність закладу;
- Конкурентоздатність;
- Сталі партнерські зв'язки;
- Застосування малоінвазивних методів лікування;
- Автоматизовані робочі місця;
- Активний договір з НСЗУ;
- Стандартизоване лікування, лікування за протоколами;
- Сучасний ремонт і чистота;
- Комфортні умови для пацієнтів;
- Створені умови для розвитку молодих спеціалістів - максимальний доступ до медичної практики;
- Сучасні клініко – діагностичні та лабораторні дослідження;
- Сучасна реанімація згідно із новими стандартами;
- Власна автономна киснева станція;
- Потужний генератор;
- Власний «парк» автомобілей, наявність реанімобіля;
- Екологічність території – парк, зелені насадження, закрита територія, шумоізоляція;
- Робочий графік 24/7/365;
- Безоплатні послуги;
- Комплекс додаткових послуг (пральня, харчування);
- Доступність лікування – медикаментозне забезпечення;
- Внутрішній інфекційний контроль

СЛАБКІ СТОРОНИ: найбільш значимою слабкою стороною являється частка витрат закладу на заробітну плату працівників. Структура витрат не сприяє покращенню роботи закладу.

Також лікарня витрачає значну суму коштів на роботу мало завантажених відділень, що знижує ефективність використання ліжкового фонду та фінансових ресурсів.

Приміщення лікарні не енергоефективні: незважаючи на замінену значну частину віконних та дверних блоків на енергозберіжні, фасади лікувального закладу не утеплені, що спричиняє додаткові витрати на опалення.

Рівень матеріально - технічного забезпечення варіюється в залежності від відділення. Недостатній, на нашу думку, рівень обладнання залишається у відділеннях травматології, кардіології та інфекційних захворювань, частково забезпечені відділення педіатрії. Ці фактори не сприяють надаванню медичної допомоги на найвищому рівні.

Отже, висновок:

- **W /Weaknesses/ - слабкі сторони КНП «Гощанська БПЛ»:**
- Конкурент - м. Рівне, близьке сполучення з обласним центром;
- Відсутність дороговартісного діагностичного обладнання - КТ, МРТ, С-дуга, рентген-апарат з оцифровувачем;
- Наявність малопродуктивних відділень - затратність їх утримування;
- Радянські підходи до лікування/радянське мислення (окремих лікарів);
- Неготовність частини мешканців до новітніх форм лікування;
- Недостатній рівень співпраці з первинною ланкою;
- Велика частка фінансування на оплату заробітної плати;
- Низький тариф оплати за послуги;
- Фінансова спроможність пацієнта;
- Відсутність житла для молодих спеціалістів;
- Відсутність досвідчених лікарів-практиків, лікарів-наставників;

- Відсутність обмінних програм;
- Відсутність можливості постійної/регулярної практики для підвищення кваліфікації;
- Неможливість проходження практики в Україні (безоплатної);
- Відсутність юриста, юридичної захищеності;
- Відсутність відповідного реабілітаційного обладнання в повному обсязі;
- Стереотипи.

МОЖЛИВОСТІ: КНП «Гощанська БПЛ» вигідно географічно розташована – займає центральне положення на адміністративно-територіальній карті колишнього Гощанського району, із достатнім матеріально – технічним забезпеченням, який постійно застосовуємо для залучення нових пацієнтів. Близькість до м. Рівне можемо оцінювати як можливість, котра надає змогу залучати до лікування спеціалістів високоспеціалізованої допомоги.

Регіон діапазону обслуговування КНП «Гощанська БПЛ» знаходиться в 30-ти кілометровій зоні Хмельницької АЕС. В структурі населення регіону значну частину займають особи похилого віку. Щорічно в регіоні спостерігається тенденція до збільшення онкологічної захворюваності, ВІЛ-інфекції/СНІДу, серцево-судинних, судинно-мозкових, неврологічних, атрофічно-дегенеративних та інших прогресуючих захворювань, що не лікуються сучасними методами та засобами, супроводжуються інтенсивним больовим синдромом та потребують кваліфікованої спеціалізованої медичної та психологічної допомоги у термінальній стадії захворювання, покращення стану функцій життєдіяльності. Враховуючи результати моніторингу, аналізу стану захворюваності, визначено основні вектори організації роботи лікувального закладу охорони здоров'я за Програмою медичних гарантій, серед яких забезпечення мобільною паліативною допомогою дорослих і дітей, що є однією із пріоритетних можливостей. Забезпечення паліативної допомоги ґрунтується на принципі якості, доступності, етичного і гуманного ставлення до пацієнта а також його родини. Це передбачає моніторинг стану

здоров'я хворого, проведення необхідних лікувально - діагностичних процедур, знеболення, за місцем перебування пацієнта - на дому.

Частина приміщень закладу, використовують не за призначенням. КНП «Гощанська БПЛ» проводить оптимізацію розташування підрозділів а незадіяні приміщення здаються в оренду, таким чином отримується додатковий дохід.

Отже, висновок:

О /Opportunities/ - можливості КНП «Гощанська БПЛ»:

- Продовження впровадження надання послуг з реабілітації;
- Сучасне травматологічне обладнання;
- Розширення ендоскопічних послуг;
- Програма стажування лікарів;
- Послуги «на дому» (на платній основі);
- Ширша піар-кампанія закладу;
- Можливість оренди приміщень у закладі;
- Оптимізація шляху пацієнта – зменшення бюрократичної складової;
- Збільшення кількості палат підвищеного комфорту;
- Енергоменеджмент (утеплення фасаду, заміна покрівлі, альтернативні види джерел);
- Кейтерингові послуги, кафе/кав'ярня на території закладу;
- Консультативні послуги для лікарів й від лікарів - тренінги, навчання, конференції на базі закладу;
- Проектний менеджмент та робота з грантами;
- Підвищення комфорту перебування пацієнтів у лікарні;
- Підвищення комфорту перебування медичних працівників у лікарні;

ЗАГРОЗИ: зміни в проведенні медичної реформи можуть призвести до зниження статусу лікарні в кластері.

Загрозою діяльності закладу залишається скорочення кількості населення в громадах, що обумовлене як виїздом за кордон, процесом

мобілізації переважно працюючої частини чоловічого населення, так і відтоком пацієнтів. Економічний спад в державі, зменшення чисельності населення та збільшення неплатоспроможності теж створює загрози для закладу.

Населення громади не готове до становлення ринкових відносин із закладом, а саме - до впровадження платної медицини. Від даних факторів залежить надання платних послуг. Погана якість доріг у сільській місцевості не дає змоги пацієнтам зручно дістатись до закладу, тому пацієнти із віддалених сіл, звертаються за медичною допомогою, переважно, за умови крайньої необхідності.

Отже, висновок:

Т /Threats/- загрози КНП «Гощанська БПЛ»:

- Реформа медицини;
- Війна – воєнний стан;
- Зменшення народжуваності;
- Зниження платоспроможності пацієнтів;
- Ментальний стан, стрес;
- Конкуренти обласного рівня;
- Відтік молодих спеціалістів;
- Нові епідемії;
- Фінансові ризики - Бюджет України;
- Відсутність/зникнення світла, води, газу, паливно-мастильних засобів.

Наразі, Національною Службою Здоров'я України (далі –НСЗУ) укладено договори з КНП «Гощанська БПЛ» про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

В організації надання спеціалізованої медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на рівні багатопрофільної лікарні постають нові завдання. До таких завдань належить впровадження системи ефективного менеджменту, безпечного перебування пацієнтів в закладі

охорони здоров'я, стратегічне планування розвитку закладу, що потребує від організаторів охорони здоров'я нових компетенцій, знань і професійних вмінь.

Проведений аналіз вказує на те, що в ЗОЗ вторинного рівня, де має надаватися спеціалізована, а відповідно і високовартісна стаціонарна медична допомога, госпіталізується до 25,0 % пацієнтів, що потребують лише амбулаторної медичної допомоги. А отже, ресурси, що потрібні для розвитку закладу, використовуються марнотратно та ірраціонально.

Вимогою надання медичної допомоги, не лише НСЗУ а й сьогодні, є принцип її наступності. Оптимальний механізм, що забезпечує наступність надання медичної допомоги на її етапах є дотримання маршрутів пацієнта, які неухильно дотримуються і службою екстренної медичної допомоги і у КНП «Гощанська БПЛ».

Підписанню угод з Національною Службою Здоров'я України передусє підготовка закладу охорони здоров'я до відповідного матеріально-технічного та кадрового забезпечення лікувального закладу.

Для створення стратегії розвитку необхідно оцінювати кадровий потенціал закладу, тому що кадри є найціннішим ресурсом кожного закладу охорони здоров'я, саме вони забезпечують належний рівень надання медичних послуг пацієнту [27].

Кадрове забезпечення надання спеціалізованої медичної допомоги в лікарні забезпечується потужним кадровим потенціалом.

На даний час, у лікарні працює 254 фізичних осіб, у тому числі:

- лікарів - 45 осіб, з яких: 73,4% - вища категорія, 4,4% - перша категорія, 13,3% - друга категорія, 8,9% - спеціалісти;
- молодших спеціалістів з медичною освітою – 115 осіб, з яких: 70,6% - вища категорія, 4,7% - перша категорія, 9,5% - друга категорія, 15,2% - фахівці.

Укомплектованість персоналом в лікарні становить 98,5%, з них: - лікарями - 87 %, - молодшими спеціалістами з медичною освітою - 94%, - молодші медичні сестри -98 %, - інший персонал - 98%. Наявність медичного обладнання та закладі дає змогу забезпечувати медичні послуги на високому рівні, а правильно організована інфраструктура сприяє операційній ефективності, що дозволяє закладу економити фінансові ресурси.

Щорічно проводиться моніторинг щодо визначення потреби в першочерговому придбанні медичної апаратури, техніки та виробів медичного призначення, з метою покращення якості надання медичної допомоги.

Перебувають на контролі заходи щодо впровадження енергозберігаючих технологій, які впроваджуються щорічно шляхом заміни віконних та дверних блоків на енергозбережні. Реалізуються заходи щодо доступності лікувального закладу - надавача медичних послуг для маломобільних груп населення.

З першого дня військових дій, лікарі КНП «Гощанська БПЛ» продовжили виписування електронних рецептів на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації, видавати медичні висновки про народження дитини та тимчасову непрацездатність, виписувати направлення в електронній формі, продовжили ведення медичних записів в електронній системі охорони здоров'я, забезпечено необхідну кількість лікарських засобів та медичних виробів з розрахунку на місячну потребу згідно наданих рекомендацій. Проведено підготовку до одномоментного збільшення потоку хворих із гострими станами; спільно із службою ЕМД проведені навчання по медичному сортуванню для працівників закладу; розроблений протокол надання допомоги на випадок хімічного ураження. Наявність лікарських засобів та медичних виробів забезпечено за рахунок власних коштів, благодійної та гуманітарної допомоги, згідно розподілу між закладами департаментом охорони здоров'я та цивільного захисту населення Рівненської ОВА та Гощанської військової адміністрації. Про наявність лікарських засобів та їхню

кількість щодня вноситься інформація у онлайн таблиці, також вона відображена на інформаційному стенді в приймальному відділенні.

При зверненні тимчасово переміщених осіб в КНП «Гощанська БПЛ», консультативна чи медична допомога надається в повному обсязі, не залежно від наявності у пацієнта декларації. Щоденно здійснюється онлайн інформування про надану допомогу тимчасово переміщеним особам та військовослужбовцям в централізовану систему збирання інформації щодо питань війни. Госпіталізація військовослужбовців здійснюється в ургентному порядку за інформування та погодження із керівництвом Рівненського військового госпіталю.

Заклад зареєстрований в електронній системі здоров'я E-Health, вибрана медична інформаційна система «Health24», в системі працює 22 робочих місця, вартість обслуговування на рік - 160 тис. грн.

З метою визначення ефективності роботи КНП «Гощанська БПЛ» та оцінки потенціалу розвитку, проведено детальний аналіз роботи лікарні згідно даних за 2021 р., 2022 та 2023 роки та отримано дані, які було обговорено з завідувачами структурних підрозділів лікарні. За результатами аналізу даних, а саме звіту лікувально-профілактичного закладу за 2021 - 2023 роки (форма №20) та проаналізованих даних, зроблено висновки щодо стану роботи лікарні.

Потужність КНП «Гощанська БПЛ» складає 175 ліжок цілодобового перебування пацієнтів, що складає 50,3 на 10 тис. населення.

Структура підприємства наведена в додатку 1.

Висновки до Розділу 2.2.

Отже, на основі загальної характеристики КНП «Гощанська багатопрофільна лікарня» Гощанської селищної ради, може зробити висновки:

1. Щорічне сучасне оновлення матеріально-технічної бази КНП «Гощанська БПЛ» та безперервний професійний розвиток медичних кадрів, має на меті

підвищення рівня конкурентоздатності лікувального закладу серед надавачів медичних послуг регіону, збільшення переліку запропонованих якісних медичних послуг населенню, таким чином, збільшуючи цільову аудиторію лікувального закладу, не тільки за рахунок мешканців Гощанської громади, а й інших населених пунктів, що є індикатором позитивної динаміки розвитку лікарні.

2. КНП «Гощанська БПЛ» має високий рівень оснащення ресурсами для надання вторинної спеціалізованої медичної допомоги регіону та достатню кількість жителів не тільки місцевих територіальних громад, але й суміжних, щоб створювати попит на медичні послуги. Ці показники є індикатором успішної та високопрофесійної діяльності закладу.
3. В організації надання спеціалізованої медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на рівні багатопрофільної лікарні постають нові завдання. До таких завдань належить впровадження системи ефективного менеджменту, безпечного перебування пацієнтів в закладі охорони здоров'я, стратегічне планування розвитку закладу, що потребує від організаторів охорони здоров'я нових компетенцій, знань і професійних вмінь.

2.3. Аналіз діяльності КНП «Гощанська БПЛ» за період 2021 – 2023 років

Рис. 2.7



Рис. 2.7. Кількість виписаних хворих у стаціонарі КНП «Гощанська БПЛ» за 2021-2023 рр.

За період 2023 року в стаціонарі було проліковано 6857 (за 2022 р. - 4582, за 2021 р. - 4098) хворих що на 33.2% більше ніж в попередньому, динаміку зображено на рис. 2.7.

На амбулаторний прийом до лікарів звернулося 55505 пацієнтів на 9.1% більше ніж в 2022 р. (за 2022 р. - 50406, за 2021 р. - 44119) динаміку зображено на рис. 2.8. За рахунок постійного контролю за раціональним використанням

лікарняних ліжок, оптимальна робота лікарняного ліжка складала 288.1 день у 2023 році (2022 р. – 182.5; 2021 р – 202.7), при середніх термінах лікування - 7.3 дні (2022 р. – 6.9; 2021 р – 8.6). В хірургічних стаціонарах проведено 1218 оперативних втручань (за 2022 р. - 1054, за 2021 р. - 832). Хірургічна активність складає: по хірургічному відділенні – 68,2% у 2023 р. (у 2022 р. - 67.2%, у 2021 р. – 63.1%), травматологічному – 10.3% (у 2022 р. – 9.6%, у 2021 р. – 6.3%), ЛОР – 0.3% (у 2022 р. – 0.2%, у 2021 р. – 0.1%), гінекологічному – 10.3% (у 2022 р. – 11.7%, у 2021 р. – 12.8%).

Рис. 2.8.

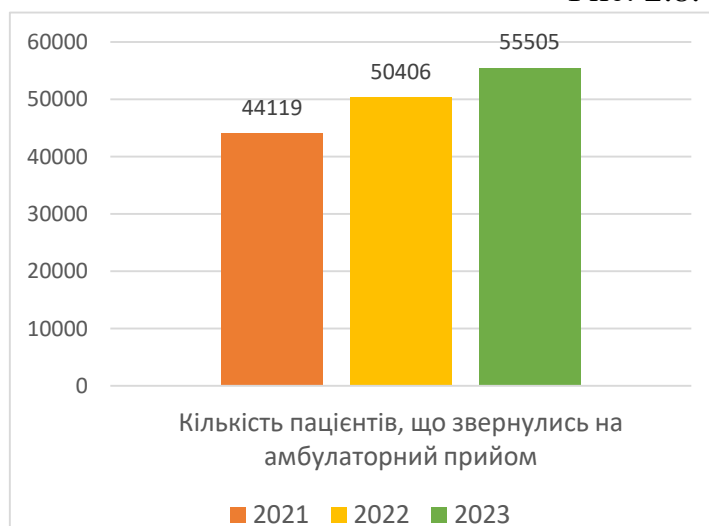


Рис. 2.8. Кількість прийнятих амбулаторних хворих у КНП «Гощанська БПЛ» за 2021-2023 рр.

Наведені показники представлені на діаграмі 2.7. та 2.8. свідчать про постійне покращення діяльності закладу.

У КНП «Гощанська БПЛ», структура стаціонару (додаток 1) та завантаженість відділень представлені у таблиці 2.9:

Таблиця 2.9

Стаціонарний підрозділ - 175 ліжок (цілодобових)			
Відділення	Відсоток зайнятості ліжок у 2021 р. 2022 р. та 2023 р.		
Терапевтичне відділення - 67 ліжок (з них кардіологічні-18, неврологічні-32)	48.8%	57.2%	96.8%
Інфекційне відділення – 10 ліжок	185.8%	18.6%	61.7%
Хірургічне відділення – 25 ліжок	61.8%	70.5%	104%
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії – 6 ліжок	53.4%	21.0%	31.9%
Пологове відділення – 20 ліжок	18.8%	16.9%	13.9%
Гінекологічне відділення – 13 ліжок	12.8%	13.3%	20.4%
Педіатричне відділення – 18 ліжок	52.2%	64.6%	95.6%
Травматологічне відділення - 22 ліжка	37.7%	45.9%	74.7%

Таблиця 2.9. Завантаженість відділень у КНП «Гощанська БПЛ» у 2021-2024 рр.

Із таблиці 2.9., можемо зробити висновок, що із збільшенням пацієнтів у стаціонарі значно збільшилась робота ліжка у терапевтичному, хірургічному, гінекологічному, педіатричному та травматологічному відділенні. Висока зайнятість ліжок у травматологічному відділенні у 2023 р. обумовлена великою кількістю військовослужбовців, що скеровувались у КНП «Гощанську БПЛ» для доліковування після обласного центру ортопедії та травматології та Рівненським військовим госпіталем (А1446). В той же час, високі показники зайнятості ліжка у інфекційному відділенні 185% у 2021 р. обумовлена пандемією Covid-19 і перепрофілюванням педіатричного та

неврологічного відділення в інфекційне №2 та №3 – сумарною кількістю ліжок +50. По цій же причині можемо пояснити низький показник заповненості інших відділень.

Із 2021 р. спостерігаємо зменшення навантаження у пологовому відділенні, що корелює із зменшенням кількості пологів з 223 у 2021 р., 219 у 2022 р. до 169 у 2023 р.

При великій заповненості терапевтичного та хірургічного відділення, пацієнти розміщуються в інших відділеннях закладу – наприклад, пацієнтів із гострим пієлонефритом чи СХК, при відсутності вільних місць в хірургічному відділенні – переводимо у травматологічне відділення (ЛОР – ліжка).

Показники діяльності стаціонарних відділень КНП «Гощанська БПЛ» представлені в додатку 2 та на рис. 2.10 – 2.14

Рис. 2.10

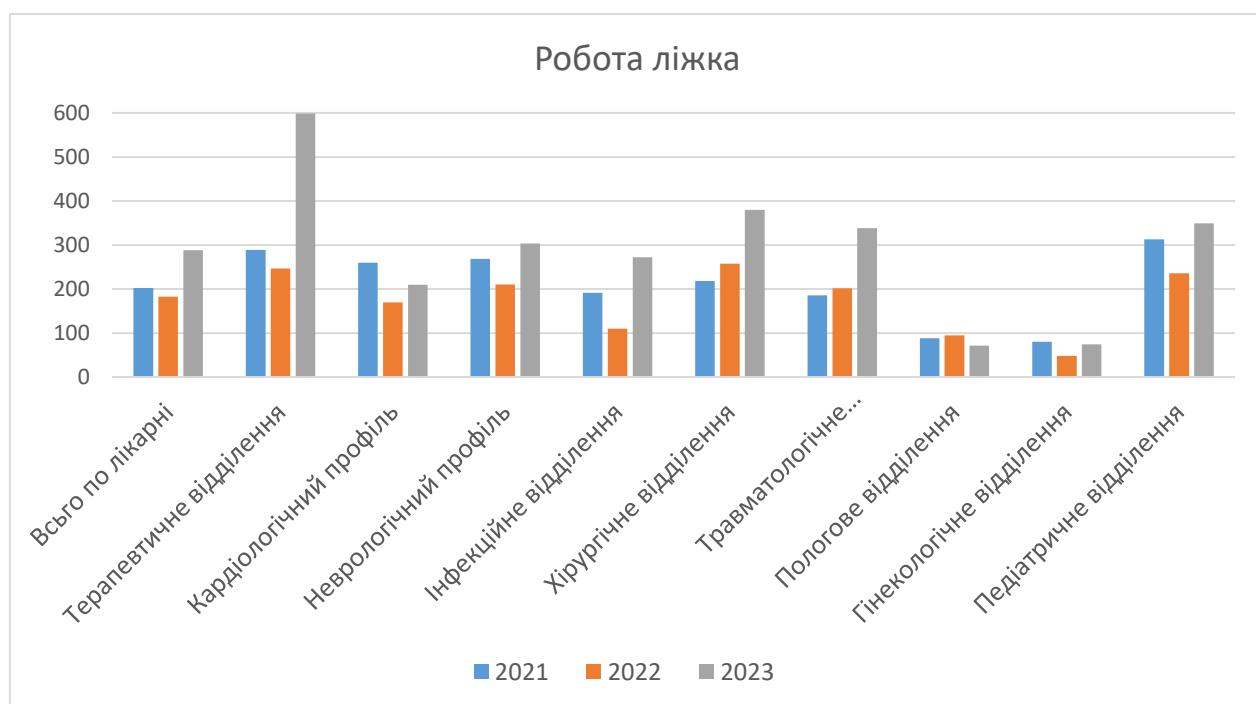


Рис. 2.10. Динаміка показників роботи ліжка стаціонарних відділеннях КНП «Гощанська БПЛ» за 2021-2023 рр.

Рис. 2.11



Рис. 2.11. Динаміка середньої тривалості лікування у стаціонарних відділеннях КНП «Гошанська БПЛ» за 2021-2023 рр.

Рис. 2.12.

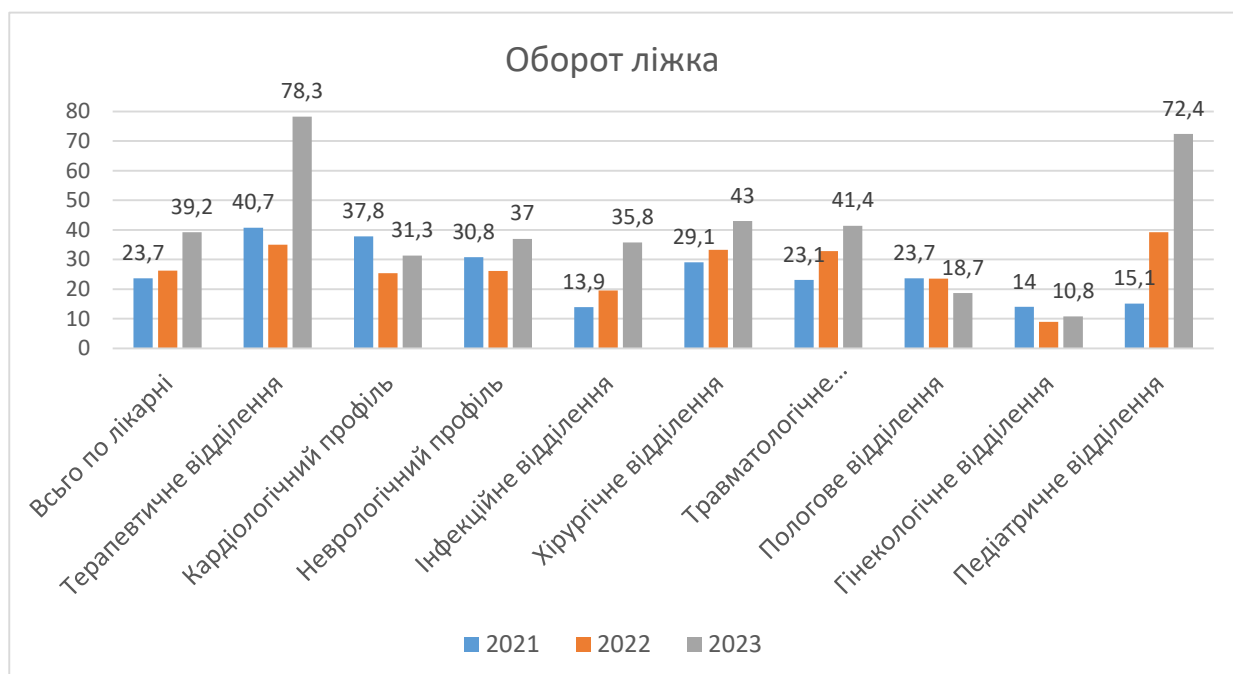


Рис. 2.12. Динаміка показників обороту ліжка у стаціонарних відділень КНП «Гошанська БПЛ» за 2021-2023 рр.

Рис. 2.13.

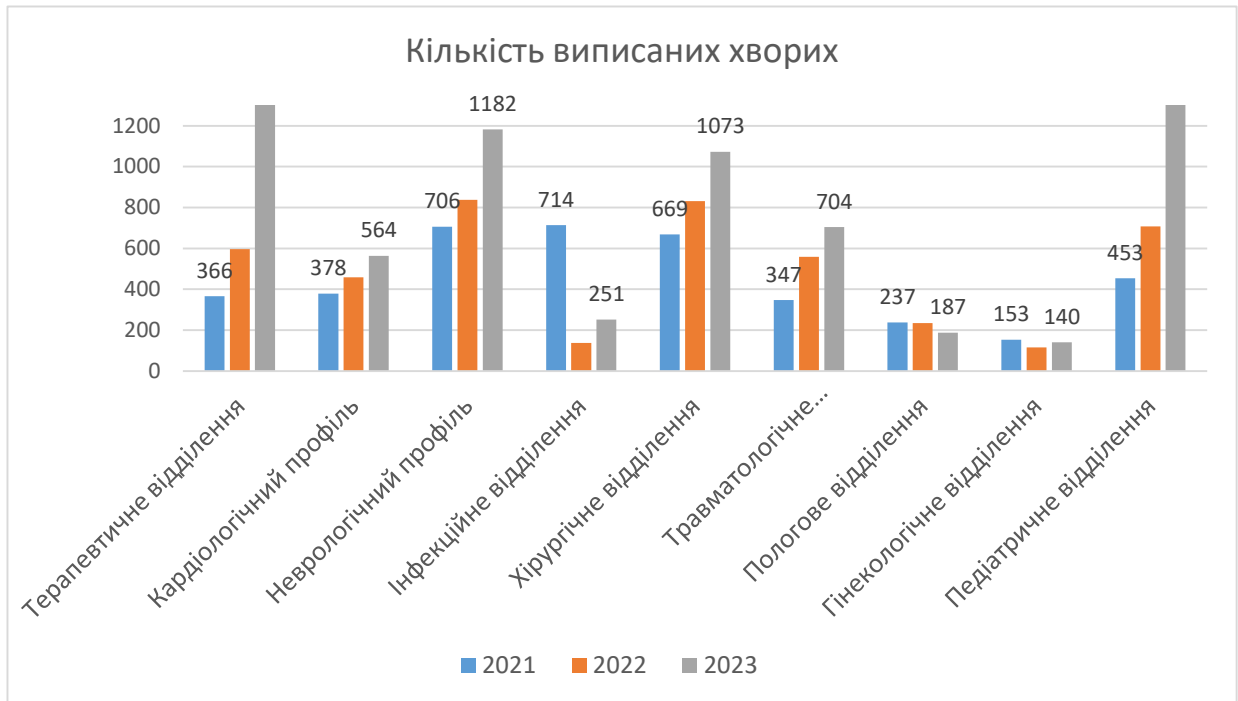


Рис. 2.13. Динаміка кількості виписаних хворих у стаціонарних відділеннях КНП «Гощанська БПЛ» за 2021-2023 рр.

За результатом аналізу показників роботи КНП «Гощанська БПЛ» за 2021 – 2023 рр., спостерігаємо тенденцію до збільшення кількості пролікованих хворих у 2023 р., як за рахунок мешканців інших громад (в основному – Корецької та Рівненської) так, нажаль, і військовослужбовців, скерованих на доліковування, яких проліковано більше 400 у 2023 році, переважно у травматологічному, хірургічному та терапевтичному відділенні, що відобразилось на основних показниках діяльності цих відділень. Відповідно, у 2023 р. збільшилась робота та оборот ліжка при практично однакових показниках середньої тривалості лікування, що свідчить про незмінну якість лікувального процесу.

Відносно великі середні терміни лікування 7.3 дні виникають внаслідок тривалого перебування паліативних пацієнтів та військовослужбовців на доліковуванні (30 днів і більше).

Високою – більше 8 днів, середня тривалість лікування у 2023 р. виявилась у хірургічному відділенні – 8.8 днів (зросла на 14% порівняно із 2022 р.), пологовому – за рахунок ліжок патології вагітних – 8.7 днів (зросла на 24.3% порівняно із 2022 р.), у терапевтичному – неврологічний підрозділ та травматологічному – 8.2 дні – впродовж періоду 2021 – 2023 року залишались вищими 8 днів. Найкоротший період перебування у пологовому відділенні – 3.8 дні (зменшився на 0.2 дні (-5%) – 2022 р. – 4.0) та у педіатричному відділенні – 4.7 дні (зменшився на 1.3 дні (-12%)); 2021 та 2022 р. – 6.0 днів).

У 2023 р. на 50% збільшився оборот ліжка: 39.2 проти 26.2; та на 56% робота ліжка: 288.1 проти 182.5.

Рис. 2.14.



Із негативних показників – збільшилась кількість померлих з 8 у 2022 р. до 17 у 2023 р., зображено на рис. 2.14., що пояснюємо госпіталізацією важких пацієнтів та паліативних хворих, яких проліковано 35 у 2023 р. (2022 р. – 7). Летальність становить 0.25% у 2023 р. та 0.18% у 2022 р. (2021 р. – 1.53% (64 померлих) за рахунок Covid-19) – представлено на рис. 2.6

За результатами роботи відмічено достатню доступність населення до амбулаторно-поліклінічної допомоги, що характеризується збільшенням кількості візитів до лікарів – спеціалістів. З 2020 року за Програмою медичних гарантій було законтрактовано, як з надавачами медичних послуг, договір за 9 пакетом медичних послуг «Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика та медична реабілітація)». Згідно умов цього

договору, в поліклінічному відділенні працює кабінет анонімного обстеження «Довіра», кабінет лікаря-хірурга та лікаря-онколога, кабінети лікарів-ортопедів-травматологів (2), протитуберкульозний кабінет, лікарів-акушер-гінекологів (2), кабінет інфекційних захворювань, кабінет лікаря-отоларинголога, кабінети зі стоматології (2), кабінет лікарів-неврологів (2), лікаря-дерматовенеролога, лікаря-психіатра, лікаря-нарколога, ендокринолога, кардіолога та лікаря-ревматолога, кабінет офтальмолога, кабінет лікаря-уролога та з березня 2024 р. – центр психологічної допомоги.

Також працює потужна клініко-діагностична лабораторія, кабінет функціональної діагностики (ЕКГ, ехокардіографія), кабінет ультразвукової діагностики, ендоскопічний кабінет, рентгенологічне відділення з кабінетом флюорографії.

Найбільш частими стали послуги лікаря – офтальмолога 7523 особи (більш як 30 пацієнтів / добу) у 2023 р. (4715 у 2022 р.), лікаря – невролога – 6488 у 2023 р. та лікаря – травматолога – 5691.

Все це стало можливим завдяки наявності сучасного обладнання - цифрового кераторефрактометра, оновленої щілинної лампи у лікаря – офтальмолога, високоякісного інструментарію у лікаря – травматолога та ін.

З метою виконання Указу Президента України «Про комплексну програму «Цукровий діабет» всі інсулінозалежні хворі, яких на території Гощанської ОТГ проживає 158 осіб, з них 10 дітей, забезпечені препаратами інсуліну згідно потреби. Значна увага приділяється на виконання комплексної програми зниження захворюваності населення туберкульозом. Профілактичні огляди на виявлення туберкульозу у 2023 р. склали 454,4 на 1 тис. населення (2022 р. – 518.0, 2021 р. – 542.8).

Витрати бюджетних коштів з консолідованого бюджету КНП «Гощанська БПЛ» на 1-го мешканця становить 97,8 тис. грн., крім того додатково щорічно залучаються кошти 1718204 грн., що складає 49,4 на 1-го жителя.

Робота акушерсько-гінекологічної служби являється задовільною. Вагітні вчасно оглядаються терапевтом, кардіологом. Нормальні пологи склали 60% в 2023 р. (2022 р. – 59.5%, 2021 р. – 58.8%). В ОТГ відсутня материнська смертність. Високим залишається відсоток раннього взяття вагітних на облік – 100%, та відсоток ультразвукових досліджень вагітних з числа взятих на облік – 100%.

За умов переходу до нової моделі фінансування ЗОЗ в умовах співпраці з НСЗУ значно зростає роль своєчасної платоспроможності, фінансової стійкості та зміцнення фінансової стабільності лікувального закладу.

Фінансовий стан закладу - це комплексне поняття, яке є результатом взаємодії всіх елементів системи фінансових відносин закладу, визначається сукупністю багатьох факторів і характеризується системою показників, що відображають наявність, розміщення і використання фінансових ресурсів. Виділення коштів з Національної служби здоров'я України здійснюється на підставі щорічних укладених договорів.

Прямий договір з НСЗУ та отримання коштів безпосередньо лікарнею дозволяє швидко та ефективно розподіляти кошти саме туди, де вони будуть найбільше потрібні. Завдяки Електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) та іншим онлайн-інструментам, заклад має змогу приймати вчасні та ефективні управлінські рішення.

Заробітна плата КНП «Гощанська БПЛ» фінансується та оплачується виключно коштами НСЗУ в повному обсязі. Кошти, що витрачаються на заробітну плату, не перевищують 80% від отриманого фінансування НСЗУ, водночас даний показник підтверджує фінансову спроможність закладу. Заборгованість із виплати заробітної плати відсутня.

Поточні видатки на придбання медикаментів та виробів медичного призначення, господарські видатки, інші послуги (крім комунальних) проводяться з надходжень НСЗУ.

Впроваджено систему аутсорсингу на певні види послуг: на гістологічні дослідження, на забезпечення компонентами крові, щодо визначення

інфекційних збудників в біологічному матеріалі, на реалізацію послуг з утилізації медичних відходів.

На постійному контролі перебуває питання використання та споживання енергоносіїв, як однієї із значимих статей витрат закладу. Проводиться оцінка енергоспоживання закладу охорони здоров'я та проводяться заходи щодо підвищення енергетичної ефективності. Бюджет закладу складається із коштів, отриманих за договором із НСЗУ, із субвенції місцевого бюджету (на оплату енергоносіїв), наданих платних послуг, матеріальної та благодійної допомоги.

Обсяги отриманого фінансування КНП «Гощанська БПЛ» за період 2021 – 2023 рр. наведено в таблиці 2.15. та на рис. 2.16.

Таблиця 2.15.

№ п/п	Джерело фінансування	Рік		
		2021	2022	2023
1.	Кошти НСЗУ	46.2 млн. грн	48.4 млн. грн	56.3 млн. грн
2.	Субвенція з місцевого бюджету	3.5 млн. грн	3.7 млн. грн	5.1 млн. грн
3.	Платні послуги	0.25 млн. грн	0.22 млн. грн	0.34 млн. грн
4.	Матеріальна та благодійна допомоги	1.4 млн. грн	0.65 млн. грн	0.83 млн. грн
5.	Всього	51.35 млн. грн	52.97 млн. грн	62.57 млн. грн

Таблиця 2.15. Обсяги отриманого фінансування КНП «Гощанська БПЛ» за період 2021 – 2023 рр.

Основним джерелом фінансування закладу являються кошти, оплачені НЗСУ за пакетами медичних послуг.

Для оцінки фінансування необхідно враховувати рівень інфляції, який, за даними Національного банку України становив у 2022 р – 26.6%, у 2023 р. – 5.1% [10].

Обсяги фінансування КНП «Гощанська БПЛ» за період 2021 – 2023 рр. враховуючи рівень інфляції наведено в таблиці 2.17.

Рис. 2.16

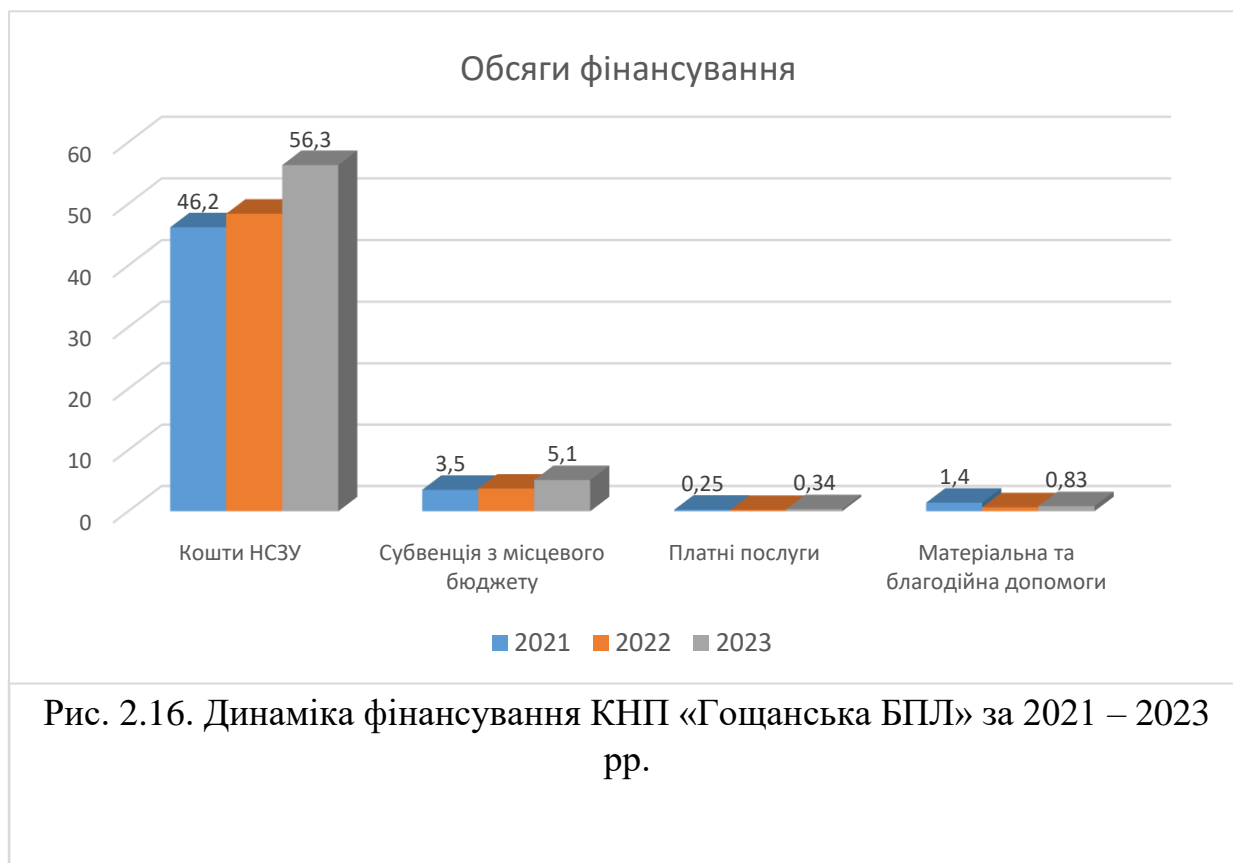
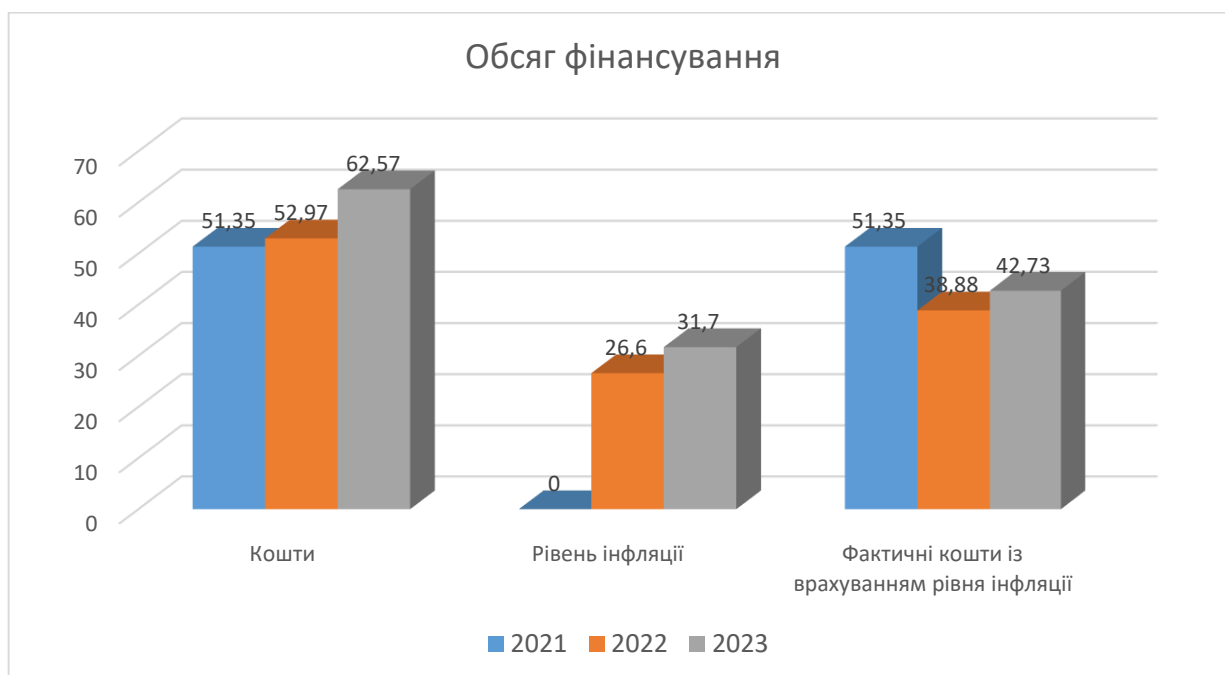


Рис. 2.17.



Враховуючи показники, представлені у рис. 2.17, обсяг фінансування у 2022 р. значно знизився за рахунок високого рівня інфляції, в порівнянні із 2021 р.; у 2023 році – збільшився у порівнянні із 2022 роком, але нижчий, ніж у 2021 р.

Висновки до Розділу 2.3

Отже, на основі проведеного аналізу показників діяльності КНП «Гощанська БПЛ» за період 2021 – 2023 років, робимо висновки:

1. За результатом аналізу показників роботи КНП «Гощанська БПЛ» за 2021 – 2023 рр., спостерігаємо тенденцію до збільшення кількості пролікованих хворих за рахунок мешканців інших громад та військовослужбовців, скерованих на доліковування.
2. У 2023 р. збільшилась робота та оборот ліжка при практично однакових показниках середньої тривалості лікування, що свідчить про незмінну якість лікувального процесу.

Висновки до Розділу II.

В організації надання спеціалізованої медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на рівні багатoproфільної лікарні постають нові завдання, а саме впровадження системи ефективного менеджменту, стратегічне планування розвитку закладу, що потребує від організаторів охорони здоров'я нових компетенцій, знань і професійних вмінь.

КНП «Гощанська багатoproфільна лікарня» - є загальним закладом охорони здоров'я, що забезпечує своєчасне та якісне надання вторинної медичної допомоги населенню Гощанської, Бабинської, Бугринської, Великомежирицької, частини Корецької, Острозької та Рівненської громад.

Завдяки оновленню матеріально-технічної бази та безперервному професійному розвитку медичних кадрів постійно збільшують цільову аудиторію лікувального закладу, не тільки за рахунок мешканців Гощанської

громади, а й інших населених пунктів, що є індикатором позитивної динаміки розвитку лікарні.

Аналізуючи результати роботи закладу відмічено збільшення кількості пролікованих хворих, збільшення показників роботи та обороту ліжка, високі показники доступності населення до амбулаторно-поліклінічної допомоги, що характеризується збільшенням кількості візитів до лікарів – спеціалістів.

Заробітна плата КНП «Гоцанська БПЛ» фінансується та оплачується виключно коштами НСЗУ в повному обсязі. Кошти, що витрачаються на заробітну плату, не перевищують 80% від отриманого фінансування НСЗУ, водночас даний показник підтверджує фінансову спроможність закладу.

Розділ III. Процес оптимізації у КНП «Гощанська багатопрофільна лікарня» Гощанської селищної ради.

Оптимізація діяльності КНП «Гощанська БПЛ» здійснювалась на основі аналізу основних показників діяльності за 2021-2023 роки та прогнозу розвитку медико-демографічної ситуації в регіоні, прогнозу потреби у певному виді спеціалізованої медичної допомоги з урахуванням проведення запланованих змін на первинному та третинному рівнях і поводилась за такими напрямками [45]:

- оптимізація структури та потужності закладу;
- оптимізація виробничого процесу;
- забезпечення стабільного фінансового розвитку закладу та запровадження сучасних методів фінансового менеджменту;
- оптимізація кадрового забезпечення: підвищення рівня кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу;
- оптимізація лікувального процесу: оснащення закладу сучасним обладнанням, яке необхідне для використання новітніх медичних технологій, запровадження ефективних медичних технологій лікувального та діагностичного процесів, з доведеною ефективністю;
- оптимізація процесу управління закладу та прийняття управлінських рішень в медичній практиці. Моніторинг діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів та медичних працівників.

Оптимізація структури та потужності закладу. З метою оптимізації організаційної структури КНП «Гощанська БПЛ» впродовж 2021-2023 рр. проведено ряд заходів: у 2021 р. розпочато процес скорочення адміністративних та господарських працівників. Було скорочено посади заступників головного лікаря, об'єднано посади старших медичних сестер суміжних відділень. Приміщення, що не були задіяні у лікувальному процесі були передані в оренду для приватних підприємств, ФОП-ів, для приватних

лабораторій. В 2021 р. було об'єднано гінекологічне та пологове відділення в акушерсько - гінекологічне, на базі пологового за рахунок оптимізації останнього: із зменшенням кількості пологів, було скорочено кількість ліжок із 30 (15 ліжок – власне пологових та 15 ліжок – патології вагітних) до 20 ліжок (10 ліжок – власне пологових та 10 ліжок – патології вагітних), у звільнене приміщення, після проведених необхідних робіт, було релоковане, попередньо оптимізоване, гінекологічне відділення із 20 ліжок – 13. Тривалий час, звільнене приміщення пустувало, але у 2023 р. у нього було переміщено поліклінічне відділення, що до того знаходилось за іншою адресою неподалік. Кабінети лікарів – спеціалістів, після проведених ремонтних робіт, розмістили на базі пустуючого гінекологічного відділення, а кабінети функціональної діагностики – УЗД, ЕКГ, ехо-КГ та ендоскопічний кабінет – у кабінети, що проводили послуги, які не оплачувались НСЗУ, як, наприклад – у кабінет масажу чи ЛФК. Окрім того, що це покращило якість медичної допомоги за рахунок оперативно проведених консультацій спеціалістами, розширеного об'єму консилиуму також вдалось мобілізувати значні фінансові ресурси, вивільнені із утримання енергозатратного приміщення, яке згодом здали в оренду і, таким чином, перевели збиткове приміщення у прибуткове. Хоча і були нарікання, як серед медичних працівників, жителів громади та депутатів селищної ради – переміщення поліклінічного відділення та концентрація спеціалістів в одному приміщенні (раніше – стаціонару районної лікарні) стало значно комфортнішим для пацієнта, якому, наприклад, під час стаціонарного лікування необхідно було отримати консультацію офтальмолога, що знаходився у іншому приміщенні за 800 м.; чи для вагітних – консультація фтизіатра – яких доводилось щодня транспортувати санітарним автомобілем.

На даний час, недостатньо фінансово ефективним являється гінекологічне та інфекційне відділення, а пологове відділення у 2024 р. не законтрактоване на пакет «Медична допомога при пологах», тому

розробляються заходи що до оптимізації даних відділень. На базі інфекційного відділення, оплата за лікування в якому здійснюється в рамках пакету №4 – «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без хірургічних операцій» плануємо створити сучасне та потужне паліативне відділення.

У КНП «Гощанська БПЛ» проведено оптимізацію штатного розпису, а саме, внесено зміни до внутрішньої структури лікувального закладу шляхом реорганізації стоматологічного відділення, що дозволило оптимізувати кадровий потенціал при збереженні надання медичних послуг, та, наразі, може зорієнтуватись на імплементації наступних заходів для оптимізації функціонування.

При розрахунках потреб населення громади у спеціалізованій допомозі враховували кількість пацієнтів, що звертались за допомогою по нозологічних формах. В разі, коли відділення, що надають конкретний вид медичної допомоги перевантажені, або навпаки – не достатньо заповнені – проводили розширення або перепрофілювання. Таким чином збільшили потужність терапевтичного відділення до 67 ліжок із 60.

Потужність структурних підрозділів стаціонару КНП «Гощанська БПЛ» частково відповідає дійсній потребі населення громади в конкретному виді спеціалізованої медичної допомоги. В КНП «Гощанська БПЛ» «потужність» являється динамічним показником, який змінюється в залежності від потреб населення, щоб для пацієнта завжди «було місце». При зверненні великої кількості військовослужбовців та цивільних із пневмонією в листопаді – грудні 2023 р., проводили короткотривалу перепрофілізацію кардіологічної частини терапевтичного відділення – яке розширювали із 17 ліжок до 35; кардіологічних хворих переводили у неврологічну частину відділення.

Процес оптимізації закладу доцільно розпочинати із оптимізації організаційної складової, оскільки здебільшого організаційна структура

КНП не є оптимальною. Заклади продовжують утримувати надмірну кількість фінансово обтяжливих адміністративних та господарських приміщень і, відповідно, персонал, що їх утримує. Оптимізація та скорочення — процеси болісні, але вкрай необхідні в процесі реформування системи охорони здоров'я України та переходу на нову модель фінансування.

Оптимізація виробничого процесу. З метою оптимізації виробничих функцій проводилась оцінка ефективності та доцільності функціонування кухні (харчоблоку), пральні та гаражів, розглядалась можливість аутсорсингу. В процесі аналізу, було прийнято рішення зберегти та модернізувати існуючі підрозділи, оскільки, враховуючи особливості КНП «Гощанська БПЛ», а саме – невелика лікарня у сільській місцевості – закуповувати послуги у великих постачальників та залежати від них - значно дорожче, ніж самостійно проводити таку діяльність. Для цього було модернізовано харчоблок, відремонтовано складські приміщення, у 2021 році закуплено нові електричні плити для приготування їжі та посуд. Маючи власну земельну ділянку для ведення господарства, необхідну техніку та персонал – КНП «Гощанська БПЛ» самостійно вирощує необхідні овочі для приготування їжі пацієнтам; оскільки Гощанська та сусідні ОТГ є сільською місцевістю – громади також передають значну частину продуктів, частина закуповується по собівартості та зберігається у складських приміщеннях. Завдяки цьому, їжа у пацієнтів завжди свіжа, раціон харчування визначається індивідуально для кожного пацієнта, що особливо актуально у період війни – коли у закладі лікуються військовослужбовці після поранень та травм. Цей процес надає закладу певну самостійність та незалежність, можливість змінювати меню в залежності від потреб пацієнтів, уникати проблем внаслідок поставки компаніями неякісних продуктів або ж їхньою завищеною вартістю, можливість оперативно приймати самостійні рішення при виникненні непередбачуваних обставин. Функціонування та подальший розвиток харчоблоку у закладі вбачається у реалізації таких послуг іншим установам та організаціям на платній основі.

Також залишено функціонувати пральню та стерилізаційну, оскільки вона повністю забезпечує потреби закладу, модернізована у 2020 р. – закуплено нове, ефективне обладнання. Окрім води, електроенергії та миючих засобів не потребує додаткових витрат, пов'язаних із логістикою та оплатою цих послуг. У випадку необхідності, може бути розширена та надавати послуги на платній основі для функціонуючого на території Гощанської ОТГ училища, пансіонату, військової частини та інших закладів.

В штаті господарської частини закладу наявні водії – автомеханіки, що впродовж багатьох років, маючи необхідне обладнання та досвід, професійно обслуговують та ремонтують автомобілі, що перебувають на балансі закладу, здійснюють цілодобове чергування для оперативного довозення лікарів та іншого персоналу, котрі ургентують вдома та забезпечують оперативне транспортування важких пацієнтів у заклади високоспеціалізованої допомоги. Проведені прорахунки вказують, що такий вид діяльності являється значно ефективнішим, ніж, наприклад, використовувати службу таксі. Окрім того, згідно затверджених платних послуг та тарифів, надаються послуги перевезення пацієнтів із закладу додому, наприклад, у випадку відмови від лікування, чи побажанні лікуватись в іншому закладі.

Оптимізацію виробничих функцій необхідно проводити індивідуально, виходячи із реального технічного стану виробничих приміщень, стану обладнання та затрат, пов'язаних на їх утримання, перспективи їх використання та оцінюючи можливі ризики надання таких послуг у сторонніх постачальників, що особливо актуально у малих містечках та селищах без потужної інфраструктури. Наявність потужної господарської інфраструктури надає для закладу самостійність та незалежність, можливість оперативно реагувати у випадку непередбачуваних обставин, ставати додатковим джерелом доходів. В іншому випадку, при потребі ремонтувати старі приміщення та обладнання, що фінансово обтяжує заклад варто розглядати можливість аутсорсингу.

Забезпечення стабільного фінансового розвитку закладу та запровадження сучасних методів фінансового менеджменту. Фінансовий розвиток є безумовною складовою існування та розвитку закладу. Основним джерелом фінансування КНП «Гощанська БПЛ» є кошти НСЗУ також субвенція Гощанської селищної ради. Додатковими джерелами фінансових надходжень є благодійна допомога та оплата за наданні платні послуги.

З метою недопущення втрат фінансування від НСЗУ, щомісячно проводимо аналіз звітів за проліковані випадки. На основі проведеного аналізу – лікуючі лікарі проводять виправлення помилок, через які медичні записи не включені до оплати. Щомісячно, виявляємо до 5 записів із помилками.

Один раз в квартал проводимо аналіз якості кодування по пакету амбулаторної допомоги, на основі аналізу проводимо нараду із лікарями поліклінічного відділення, обговорюємо недоліки при кодуванні та працюємо над його покращенням.

Значних труднощів в кодуванні завдає той факт, що НСЗУ постійно змінює правила кодування, так звані «правила гри» та створює все нові і нові вимоги. Коли лікарі звикли і адаптувались до існуючих вимог – НСЗУ створює нові правила, що призводить до незручностей, збільшує кількість помилково закодованих взаємодій.

Щоквартально проводиться аналіз реалізації за програмою медичних гарантій, відповідно до переліку пакетів на медичні послуги та оплату, на які укладено договори з НСЗУ. Визначається орієнтовний прогнозований об'єм коштів, які можуть бути виділені на фінансування ЗОЗ. Розроблено та затверджено модель надання платних медичних послуг, що затверджена на сесії Гощанської селищної ради та опублікована в місцевій газеті.

Постійно, за підтримки та технічного супроводу, КНП «Гощанська БПЛ» приймає участь у різноманітних інвестиційних проєктах та грантах, з

метою отримати фінансування для реконструкції приміщень та модернізації обладнання. З метою участі в інвестиційних проєктах КНП «Гощанська БПЛ» та Гощанська селищна рада розробила та затвердила всі необхідні документи: стратегію розвитку підприємства на наступних 5 років, провели детальний аналіз роботи та визначили стратегічні цілі, завдання та основні заходи для досягнення загальної мети. Нажаль, більшість із програм передбачає співфінансування із власником у визначених частках, де КНП «Гощанська БПЛ» стає залежною від фінансових можливостей Гощанської ОТГ.

Завдяки такій ініціативі, у 2020 р. за участі Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), вперше на Рівненщині, було встановлено кисневу станцію, що в період пандемії Covid-19 була надзвичайно актуальною. Згодом подібні кисневі станції з'явилися практично в кожному закладі вторинного рівня.

Станом на грудень 2023 року, всі приміщення, які не задіяні в лікувально – діагностичному процесі та господарській діяльності передані в оренду іншим підприємствам (релокований ДНЗ «Бахмутський центр професійно – технічної освіти) та приватним особам – підприємцям – таким чином вдалось не лише позбутись фінансово обтяжуючого тягаря у вигляді додаткових опалювальних площ, а й отримувати фінансовий прибуток від них, що являється вдалим прикладом ефективного фінансового менеджменту.

Також фінансово перспективним являється надання платних послуг, за рахунок таких, що не входять до програми медичних гарантій. Медичні послуги за всіма пакетами надаються безкоштовно, за умови наявності електронного направлення; при зверненні у невідкладному стані (самостійно чи за участі екстренної медичної допомоги). Однак, пацієнт може отримати медичну допомогу без електронного направлення на платній основі, згідно переліку платних послуг, що складений на підставі постанови КМУ №1138 від 17.09.1996 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» та затверджений Гощанською селищною радою.

Оскільки основне джерело фінансування КНП «Гощанська БПЛ» та й інших закладів охорони здоров'я вторинної ланки є кошти НСЗУ за пакетами договорів в рамках «Програми медичних гарантій», доцільно збільшувати кількість пакетів послуг, проте, при цьому варто враховувати чи доцільно та рентабельно закладу працювати за конкретним пакетом послуг. На основі проведеного аналізу поточної ситуації з персоналом та обладнанням, потреби населення та конкуренції з іншими закладами - у КНП «Гощанська БПЛ» законтрактована оптимальна кількість пакетів медичних послуг. Підписанню угод з НСЗУ передують підготовка закладу охорони здоров'я не тільки до відповідного матеріально-технічного рівня, але й кадрового забезпечення. Серед представлених пакетів медичних послуг, КНП «Гощанська БПЛ» працює над забезпеченням умов перспективного договору "Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах" та «поверненню» пакету «Медична допомога при пологах», яку не було законтрактовано із закладом на 2024 рік через меншу кількість пологів, що була передбачена МОЗ України.

Оптимізація кадрового забезпечення: підвищення рівня кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу.

Рівень кваліфікації медичного персоналу в повній мірі визначає якість та ефективність надання медичної допомоги поряд з застосуванням сучасних клінічних технологій та ресурсним забезпеченням закладу.

Підписанню угод з НСЗУ передують підготовка закладу охорони здоров'я не тільки до відповідного матеріально-технічного рівня, але й кадрового забезпечення, яке у КНП «Гощанська БПЛ» приведено до повної відповідності вимогам.

Саме медичний персонал є найціннішим ресурсом кожного закладу охорони здоров'я, бо саме вони забезпечують належний рівень надання медичних послуг для пацієнтів. Персонал закладу має бути мотивованим до якісної та ефективної роботи, що має бути забезпечено шляхом впровадження нових економічних підходів до оплати праці та преміювання.

Основою складової оптимізації кадрової політики в закладі є штатний розпис з диференційованим підходом, за певними критеріями, до оплати праці працівників, що стає критерієм професійної конкуренції між ними.

З початком повномасштабної війни російської федерації проти України, дефіцит медичних працівників тільки зростає. З 2022 р. у КНП «Гощанська БПЛ» було мобілізовано 3 лікарів: хірурга, травматолога та рентгенолога, і 5 осіб середнього медичного персоналу. Ще 1 лікар – гінеколог – виїхав за кордон. Тому завданням кожного керівника є створення таких умов праці, щоб у заклад приходили нові спеціалісти, а старі — розвивалися та залишалися. Основну роль в даному процесі займає питання оплати праці.

Зазвичай, заробітну плату працівникам закладів охорони здоров'я, як і у КНП «Гощанська БПЛ» обчислюють на основі постанови КМУ «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» від 30.08.2002 №1298 й наказу Мін. соц. політики та МОЗ «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» від 05.10.2005 №308/519.

Статус комунального підприємства надає інші можливості оплати праці — на основі колективного договору, розробленого згідно Закону України «Про колективні договори і угоди» від 01.07.1993 №3356-ХІІ – саме до такої модернізації системи оплати праці готується КНП «Гощанська БПЛ» - створення мотивації для персоналу (бонуси, надбавка тощо). В основу реалізації мотивації оплати праці, повинна бути зацікавленість лікаря у своїй роботі та її результатах, а тому основну частину заробітної плати потрібно пов'язувати із результатами роботи кожного медичного працівника, а додаткова може залежати від кінцевих результатів праці медичної установи. Також, з метою стимулювання роботи медичних працівників та усунення інфляційного чинника важливо періодично переглядати посадові оклади, в т.ч. із використанням індивідуального підходу.

У КНП «Гощанська БПЛ» триває робота над підготовкою колективного договору, у якому чітко визначені соціально-економічні та трудові відносини, відповідно до оновлених норм чинного законодавства. В тому числі запроваджуються умови оплати праці, норм праці, розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат. Для забезпечення принципів прозорості та справедливості оплати праці у процесі розробки й укладання колективного договору потрібно передбачати те, щоб система оплати праці чітко визначала:

- а) структурну складову заробітної плати за елементами, з яких вона складається;
- б) показники, за якими працівникам нараховується заробітна плата;
- в) умови, згідно яких основна заробітна плата медичним працівникам може бути підвищена або знижена до рівня, передбаченого законом;
- г) умови нарахування додаткової оплати праці: премій, доплат, надбавок або інших заохочувальних та компенсаційних виплат.

Як і в інших лікувальних закладах України та Рівненщині, існує проблема із кадровим забезпеченням та підготовкою кадрів. Так КНП «Гощанська БПЛ» потребує додатково хірурга, травматолога та ендоскопіста.

Все вище наведене повинно ввійти в основу створення системи постійного підвищення професійної майстерності всіх медичних працівників закладу. Завдяки вільному доступу до інтернет-ресурсів, можна вільно ознайомитися із сучасними науковими роботами та отримати інформацію про нові досягнення у галузі медицини. У КНП «Гощанська БПЛ» постійно підвищується кваліфікація персоналу управлінської, медичної і технічної діяльності, постійно створюються умови медичному персоналу для підвищення професійного розвитку й майстерності шляхом безперервного професійного розвитку, самопідготовки і самонавчання. За необхідності проводиться система найму на підставі цивільно - правового договору на визначений термін окремих лікарів-спеціалістів, які б задовольнили потребу КНП «Гощанська БПЛ» у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації,

практичного досвіду та рівня підготовки. З економічної точки зору, таку практику можна використовувати у випадку, коли для закладу є недоцільним постійне утримання конкретного спеціаліста на повний робочий день та включення відповідної посади до штатного розпису, але, у той же час, залучення даного фахівця потрібне для надання відповідної медичної допомоги.

Оптимізація лікувального процесу: оснащення закладу сучасним обладнанням, яке необхідне для використання новітніх медичних технологій, запровадження ефективних медичних технологій лікувального та діагностичного процесів, з доведеною ефективністю.

Технічне переоснащення закладу – це управлінське рішення, яке скероване на наближену та віддалену перспективу використання сучасних діагностичних та лікувальних технологій. З позиції доказової медицини, переоснащення закладу має бути здійснено на рівні світових підходів. Це запровадження новітніх комплексів променевої діагностики, лабораторних досліджень, функціональної (інструментальної) діагностики, комплексів для здійснення малоінвазивної хірургії та проведення інтенсивної терапії і моніторингу за станом пацієнтів.

Щорічно проводиться моніторинг щодо визначення потреби в першочерговому придбанні медичної апаратури, техніки та виробів медичного призначення, з метою розширення та покращення якості надання медичних послуг.

За період 2021 – 2023 року значно покращено матеріально – технічну базу КНП «Гощанська БПЛ», проте, потреби залишаються, і першочерговими задачами вбачається проведення реконструкцій приміщень лікарні на базі терапевтичного відділення для відділення паліативної допомоги; придбання електронно-оптичного перетворювача (ЕОП), з метою збільшення кількості рентгенологічних діагностичних та лікувальних послуг, можливість проводити сучасні операції травматологічного профілю з контролем в процесі

проведення операцій. Придбати сучасний рентгенівський апарат типу С-дуга, що дозволить розширити діапазон надання та якості медичних послуг населенню, в тому числі і постраждалим внаслідок бойових дій. Для розвитку паліативної та реабілітаційної допомоги, необхідне придбання реабілітаційних кліток, фракційних ліжок, модулів активної реабілітації, функціональної бігової доріжки, які розширять фізичні та реабілітаційні медичні послуги, котрі зараз отримують високу оплату з НСЗУ.

На рівні Рівненського госпітального округу встановлено порядок скерування пацієнтів для отримання планової, консультативної, діагностичної та стаціонарної допомоги. В області створено та успішно працюють «маршрути пацієнта» із основними гострими захворюваннями та станами.

Наявність медичного обладнання та приладів у КНП «Гощанська БПЛ» дає можливість надавати медичну допомогу високого рівня та широкого спектру, а продумана інфраструктура сприяє швидкій ефективності, що в свою чергу призводить до економії коштів лікарні.

У КНП «Гощанська БПЛ» запровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних з доведеною ефективністю здійснюється на основі національних клінічних протоколів, які затвердженні МОЗ України. Протоколи створені на базі доказової медицини і їх запровадження забезпечує пацієнтів отримувати якісну медичну допомогу. Саме тому, на першому етапі оптимізації діяльності закладу було проведено інформування всіх медичних працівників закладу про затвердженні клінічні протоколи, маршрути пацієнтів та здійснена розробка локальних клінічних протоколів. В подальшому, шляхом стажування медичних працівників в провідних клініках (у 2023 році проходив стажування лікар – травматолог), що є і засобом підвищення професійної майстерності, медичні працівники засвоюють нові медичні технології з наступним їх впровадженням в лікарні.

Створення комфортних та безпечних умов для пацієнтів при перебуванні в закладі охорони здоров'я. Однією із найважливіших цілей КНП «Гощанська БПЛ» є підвищення рівня задоволеності пацієнта. Для цього адміністрація закладу постійно працює над ліквідацією черг в закладі шляхом оптимізації робочого часу і вдосконалення системи управління потоками пацієнтів. Також відбувається покращення навігації в закладі – встановлено покажчики для кожного відділення та важливих адміністративних зон, що зменшує кількість запитів до персоналу закладу. Щороку проводяться поточні та капітальні ремонти приміщень, оновлення меблів – у липні 2023 року всі ліжка закладу замінено на багатофункціональні, створення одно- та двомісних палат підвищеного комфорту. Початок бойових дій в Україні змусив змінюватися не тільки нашу армію, але і все суспільство, кожна людину, кожного громадянина, заради відстоювання незалежності України та її світлого, європейського майбутнього, але й трансформувати організацію медичної допомоги та охоплення медичними послугами окремої категорії пацієнтів - постраждалих внаслідок військової агресії, як цивільних громадян так і військовослужбовців [63].

В КНП «Гощанська БПЛ», за період 2021 – 2023 року реалізовано ряд заходів для покращення надання медичних послуг пацієнтам з обмеженими можливостями: облаштовано зовнішні та внутрішні пандуси, ліфт; для доступності слабо зрячих пацієнтів розміщено тактильні таблички шрифтом Брайля; для осіб з порушенням слуху облаштовано сервіс УТОГ- система відео зв'язку з перекладачем жестової мови, туалети в приймальному відділенні облаштовані під потреби маломобільних пацієнтів.

В КНП «Гощанська БПЛ» розробляємо систему безпеки пацієнтів, опираючись на міжнародний досвід, оскільки є новим поняттям для вітчизняної практичної ОЗ. Для цього розробляється відповідний план запровадження принципів та практичних кроків гарантії безпеки перебування

пацієнтів в лікувальному закладі. Гарантії безпеки пацієнтів в лікувальному закладі має бути критерієм акредитації закладу.

Оптимізація процесу управління закладу та прийняття управлінських рішень в медичній практиці. Моніторинг діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів та медичних працівників.

У КНП «Гощанська БПЛ» вже проведено оптимізацію штатного розпису, а саме, внесені зміни до внутрішньої структури лікувального закладу шляхом реорганізації стоматологічного відділення, гінекологічного відділення, що дозволили оптимізувати кадровий потенціал при збереженні надання медичних послуг, та, наразі, може зорієнтуватись на імплементації наступних заходів для оптимізації функціонування.

В КНП «Гощанська БПЛ» проведено комплексну комп'ютеризацію з створення автоматизованих робочих місць лікарям в усіх структурних підрозділах та автоматизованих робочих місць в допоміжних закладах, включаючи економічний відділ та бухгалтерію, відділ кадрів, діагностичні служби тощо.

Проводимо детальний аналіз від моменту поступлення пацієнта в приймальне відділення лікарні до його виписки із закладу, включаючи об'єм надання медичної допомоги у відповідності до галузевого стандарту та повний розрахунок витрат на кожного пацієнта в ході надання медичної допомоги. Отже, запровадження даної системи можна розглядати як основу контролю раціонального використання ресурсів в закладі ОЗ.

В нашому лікувальному закладі відпрацьовані всі критерії оцінки діяльності, як в цілому закладу охорони здоров'я, так і кожного структурного підрозділу та медичного працівника. Критерії – індикатори можуть змінюватись залежно від їх актуальності. Переважно виділяють поточні та планові індикатори, а терміни оцінки, методи збору та аналізу інформації мають наступні значення:

- з метою стимулювання медичних працівників до ефективної роботи;
- з метою прийняття швидких управлінських рішень, та, як основа для корегування стратегічних планів розвитку лікарні.

В методичному плані заходи з покращення діяльності зазначених закладів поділяються на чотири етапи:

- перший етап: вивчення та комплексний аналіз організації надання всіх видів спеціалізованої медичної допомоги;
- другий етап: визначення потреб населення громади в ургентній та плановій спеціалізованій медичній допомозі;
- третій етап: розроблення стратегічних та поточних планів розвитку закладу, як регіонального центру спеціалізованої медичної допомоги;
- четвертий етап: організація виконання плану розвитку та їх моніторинг.

Перший етап. В процесі виконання даного етапу проводиться вивчення та аналіз організації надання всіх видів медичної допомоги. Вивчаються питання, які види та в яких об'ємах надається медична допомога в регіоні, та в яких закладах ОЗ. Вивчається відсоток наданої спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги що надана в структурних підрозділах закладу. Проводиться вивчення та аналіз матеріально-технічної бази, ступеня якості та ефективності медичної допомоги, що надається іншими закладами охорони здоров'я.

Наступним кроком є докладне вивчення та аналіз діяльності ЗОЗ. Термін даного аналізу складає не менше трьох років. Аналіз діяльності даного ЗОЗ включає статистичні дані, результати соціологічних досліджень, акти перевірок закладу, звернення пацієнтів та медичних працівників з різних питань, які пов'язані із діяльністю лікарні на всіх рівнях управління.

Важливим джерелом інформації має стати матеріал, отриманий в результаті організованого професійного та максимально незалежного

управлінського та клінічного аудиту використання сучасних технологій, якості та ефективності медичної допомоги і її відповідності галузевим стандартам, ресурсного (кадрове, матеріально-технічне, фінансове забезпечення також у відповідності до галузевих нормативів), раціональність використання ресурсів, обґрунтованості госпіталізації пацієнтів та доступності для всіх жителів регіону спеціалізованої медичної допомоги, що надається в закладі охорони здоров'я.

Під час проведення аналізу також вивчаються питання технічного стану споруд та їх відповідність затвердженим нормам, можливості безпечної експлуатації, а також безпечних умов перебування пацієнтів на всіх етапах надання медичної допомоги в лікарні.

Результатом першого етапу має стати:

- 1) аналіз забезпечення населення в спеціалізованій медичній допомозі;
- 2) аналіз доступності населення в спеціалізованій медичній допомозі;
- 3) аналіз надання якісної та ефективної спеціалізованої медичної допомоги;
- 4) аналіз допущених помилок організаційного та клінічного характеру в наданні спеціалізованої медичної допомоги населенню.

Другий етап. В процесі виконання даного етапу проводиться прогнозований розрахунок потреб населення громад в ургентній та плановій спеціалізованій медичній допомозі. Розрахунок проводиться на основі статистичних даних про стан здоров'я населення регіону та статистичних даних про об'єм надання ургентної та планової спеціалізованої медичної допомоги. При проведенні прогнозованих розрахунків потреб регіону у спеціалізованій медичній допомозі, використовують коефіцієнти з поправками, які визначають на основі даних управлінського та клінічного аудиту.

Третій етап. В процесі виконання даного етапу проводиться розробка стратегічного та поточного планів розвитку ЗОЗ.

Стратегічний план розвитку закладу розробляється на п'ять років і передбачає собою розвиток мережі та потужності лікарні, а також розвиток матеріально-технічної бази з плануванням запроваджених сучасних високоспеціалізованих методів діагностики та лікування; розробку системи стабільного економічного функціонування при раціональному використанні ресурсів; систему безпечного перебування пацієнта в закладі; систему постійного підвищення якості медичної допомоги; систему безперервного підвищення професійної кваліфікації лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу закладу.

Поточний план розвитку закладу розробляється щороку та структурується з виконання запланованих заходів поквартально. Він направлений на усунення виявлених недоліків організаційного та клінічного характеру в роботі закладу та базується на основі стратегічного плану.

Четвертий етап. В процесі виконання даного етапу лежить організація виконання плану розвитку та моніторинг перетворень. Для цього етапу передбачені наступні заходи:

керування перетвореннями: анкетування пацієнтів та медичного персоналу, з метою вивчення проблемних питань в організації медичної допомоги населенню; персональний електронний облік діяльності кожного працівника закладу за певними критеріями;

- *моніторинг перетворень:* проводиться інформаційно-аналітичним центром закладу відповідно до оцінки діяльності;

- *кореляція* планів поточного та стратегічного розвитку закладу проводиться на результатах моніторингу ефективності перетворень та анкетуванні медичного персоналу та пацієнтів.

Також створюються показники впровадження запропонованих ініціатив, як індикаторів якості, що передбачають:

- **Економію коштів закладу за рахунок наданих послуг згідно обраної спеціалізації лікарні та відмові від найбільш неприбуткових послуг;**
- **Розширення діапазону надання медичних послуг за рахунок збільшення надання платних медичних послуг та підписання нових пакетів по наданню медичних послуг з НСЗУ.**
- **Підвищення рівня якості та безпечності надання послуг за рахунок концентрації та розвитку послуг згідно обраної спеціалізації лікарні;**
- **Підвищення комфорту отримання медичних послуг для пацієнтів;**

Підвищення кваліфікації персоналу та їх ефективність за рахунок збільшення об'єму роботи, який забезпечить постійну медичну практику для лікарів та медичного персоналу.

Висновки до Розділу III

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 відчують більше відповідальності за роботу в напрямі покращення сфери надання медичних послуг у громаді. З огляду на те, що на рівні громади, окрім сфери охорони здоров'я, є багато інших важливих напрямів, а фінансові можливості є обмеженими, органи місцевого самоврядування й управлінці комунальних закладів охорони здоров'я вимушені ефективно планувати та використовувати власні ресурси, узгоджувати пріоритети та будувати партнерські відносини з усіма зацікавленими особами в громаді в напрямі поліпшення здоров'я населення.

Всі заходи при оптимізації роботи в цілому: спеціалізація відділень і перерозподіл потоків пацієнтів в відділення, організація транспортування пацієнтів, зміцнення інфраструктури, проведення сесій обміну досвідом та робота в МІС, дає можливість оцінити економічний вплив від впровадження такого варіанту, тому що це якісний результат, спрямований на покращення рівня обслуговування пацієнтів.

Висновки

1. Процес реформування системи охорони здоров'я, фактично розпочатий у 2017 році, триває і перед закладами охорони здоров'я постають нові завдання, пов'язані із конкурентоздатністю, покращенням матеріально – технічної бази та відповідністю вимогам НСЗУ. Процес реформування охорони здоров'я диктує нові вимоги до закладів охорони здоров'я всіх рівнів.
2. НСЗУ виконує функції єдиного національного замовника медичних послуг згідно з програмою «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» і, по-суті, являється «обличчям» реформи системи охорони здоров'я в Україні.
3. Стратегія створення госпітальних округів та оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, наразі є головним інструментом реформи та перевтіленням закладів охорони здоров'я. З метою увійти в склад спроможної мережі, у закладах проводяться процеси оптимізації діяльності, що в поєднанні із якісним менеджментом дозволяє забезпечити надання якісної, своєчасної та доступної медичної допомоги.
4. Здійснено аналіз ефективності функціонування підприємства КНП «Гощанська БПЛ». Зокрема, розглянуто та проаналізовано стратегію розвитку системи охорони здоров'я України, проведено аналіз загальної характеристики та особливостей надання медичної допомоги у КНП «Гощанська БПЛ», аналіз діяльності закладу за 2021-2023 рр. Результати продемонстрували покращення показників медичної та економічної діяльності, збереження кадрових ресурсів, покращення матеріально – технічної бази незважаючи на виклики пов'язані із пандемією Covid-19 та розпочатою війною російської федерації проти України, КНП «Гощанська БПЛ» являється успішним загальним закладом спроможної мережі Рівненського госпітального округу, що стало можливим завдяки

грамотному та інноваційному управлінському підходу, професійному менеджменту та своєчасній і продуманій оптимізації закладу.

5. Оптимізація роботи закладу, в умовах реформи вторинної ланки системи охорони здоров'я та формуванням госпітальних округів зі створення лікарень нового типу, потребує розробки концептуальних підходів та стратегічного плану інноваційного розвитку за етапами, які залежать вектору реформування системи охорони здоров'я та від стану ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я.
6. На прикладі КНП «Гощанська БПЛ», визначено основні напрямки оптимізації, до яких віднесено:
 - оптимізацію структури та потужності лікарні;
 - оптимізація виробничих функцій;
 - забезпечення сталого фінансового розвитку лікарні та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту;
 - оптимізація кадрового забезпечення: підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу лікарні;
 - оптимізація лікувального процесу: оснащення лікарні сучасним обладнанням, необхідним для використання новітніх медичних технологій, впровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних з доведеною ефективністю;
 - оптимізація процесів управління лікарнею та прийнятті управлінських рішень в клінічній практиці. Моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів та медичних працівників.

Список використаних джерел інформації

1. 100%Life-Rivne. Інтернет – видання. [Електронне джерело]. Шлях доступу: <https://www.network.rv.ua/news/1556> – назва з екрану.
2. Актуальні виклики та загрози регіональній безпеці: висновки для України : [аналітична доповідь] / за заг. ред. К. Кононенка. – К. : НІСД, 2014. – 41 с
3. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна. [Електронний документ]. – Шлях доступу <https://repo.dma.dp.ua/4969/1/.pdf> – назва з екрану.
4. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 388-392.
5. Батченко Л. В. Зовнішньоекономічна діяльність: теорія і практика сучасного менеджменту / Л. В. Батченко, Г. М. Дроздова, В. В. Дятлова та ін. – Донецьк, 2005. – 244с.
6. В Україні автономізувалося понад 90% спеціалізованих медзакладів. Офіційний сайт НСЗУ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/novini/v-ukrayini-avtonomizovalo-sya-ponad-90-specializovanih-medzak-162> - назва з екрану.
7. Вівчар О. І. Основні аспекти підвищення ефективності зовнішньоекономічної діяльності підприємств / О. І. Вівчар // Галицький економічний вісник. – 2009. – № 2. – С. 24-30.
8. Волчек В. В. Аналіз якості лікувально-діагностичного процесу кардіологічних хворих в спеціалізованих відділеннях / В. В. Волчек // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2006. – №3. – С. 100–103.
9. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди. Сучасні медичні технології. 2013. № 2. С. 24—26.

10. Геєць В., Гриценко А. Економічні засади правового регулювання господарських відносин. Економіка України. 2008. № 5. С. 4-18.
11. Горбулін В. Системно-концептуальні засади стратегії національної безпеки України / В. Горбулін, А. Качинський. – К. : Євроатлантикінформ, 2007. – 592 с.
12. Дані центру медичної статистики МОЗ України, 2008 [Електронний документ]. – Шлях доступу: <http://www.moz.gov.ua/> – Назва з екрану.
13. Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006—2010 рр.: постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.2006 № 761. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/761-2006-%D0%BF> - назва з екрану.
14. Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 р. № 209. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/209-2012> - - назва з екрану.
15. Європейська база «Здоров'я для всіх», 2008. [Електронний документ]. – Шлях доступу: <http://www.who.int/nha>. – назва з екрану.
16. Європейський суд з прав людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.echr.coe>. назва з екрану.
17. Жигалов В. П. Основи менеджменту і управлінської діяльності / В. П. Жигалов, Л. М. Шимановська. – К.: Вища школа, 2006. – 312 с.
18. Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172168.html – Назва з екрану.
19. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». [Електронний документ]. – Шлях доступу <https://nszu.gov.ua/likar-2020> – назва з екрану.

20. ІПС Ліга: ЗАКОН [Електронне джерело]. Шлях доступу: https://ips.ligazakon.net/document/view/u1313_00?an=140&ed=2000_12_07 – назва з екрану.
21. Князевич В. М. Наукове обґрунтування оптимізації системи інтенсивної медичної допомоги населенню Ук8 раїни: автореф. дис. д-ра мед. наук: спец. 14.02.03 / В. М. Князевич. – К., 2009. – 39 с.
22. Козяр-Грицак Г.В. Підсумковий звіт про діяльність КНП «Гощанська багатoproфільна лікарня» Гощанської селищної ради. 2021., 2022., 2023. – 26 с.
23. Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/go/995_004. назва з екрану.
24. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 30.11.2016 № 1013-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016> - - назва з екрану.
25. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000> - назва з екрану.
26. Лехан В. М. Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – Т.2, №2. – С. 44–52.
27. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. Здоров'я нації. 2010. № 1. С. 5—23.
28. Лукашук Л. Медична реформа: що зміниться в 2020-му. Медична справа. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/1873-medichna-reforma-v-2020-rots-chogo-ochkuvati>. - назва з екрану.

29. Матюха Л.Ф. Наукове обґрунтування системи організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. – Рукопис. Автореферат Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.38 – загальна практика-сімейна медицина
30. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.07.1998 р. № 226 "Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасові стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей". [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/moz209?> - назва з екрану.
31. Напрями удосконалення системи фінансово-економічних відносин охорони здоров'я (аналітичний огляд наукової літератури) / М. В. Шевченко, О. О. Заглада, Л. А. Карамзіна, В. Я. Бойко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 58–64.
32. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років / Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні, 2015. – 41 с. – [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://healthsag.org.ua/strategiya/> – Назва з екрану.
33. НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за 2020 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti> - назва з екрану.
34. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> - назва з екрану.
35. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні: [спільний звіт] / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К.: Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.

- 36.Офіційний web-сайт Верховної ради України (sci-conf.com.ua) [Електронне джерело]. Шлях доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0280662-10#Text> – назва з екрану.
- 37.Офіційний web-сайт Гощанської багатoproфільної лікарні Гощанської селищної ради. [Електронне джерело]. Шлях доступу: <https://hospitalgoscha.itmed.org/> – назва з екрану.
- 38.Офіційний web-сайт Гощанської селищної ради. [Електронне джерело]. Шлях доступу: <https://hoshcha-rada.gov.ua/> – назва з екрану.
- 39.Офіційний web-сайт Національної служби здоров'я України. [Електронне джерело]. Шлях доступу: <https://nszu.gov.ua/novini/liki-za-programoyu-reimbursaciyi-vidpuskayut-u-7-430-aptakah-157> – назва з екрану.
- 40.Охорона здоров'я України : стан, проблеми, перспективи. – Київ - Тернопіль, 2009. – 440 с.
41. Пакети медичних послуг. Зміст та підхід до контрахтування закладів охорони здоров'я. Національна служба здоров'я України. Київ. 2020. – 59 с.
- 42.Пашков В. М. Реформа охорони здоров'я від Уряду: аргументи за та проти. Щотижневик «Аптека», 32(1003) від 24.08.2015 р. Вип. 6-7. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua> - назва з екрану.
- 43.Пашков В.М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. Український медичний часопис. Актуальні питання медичної практики. 2017. № 2. С. 1—6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/107586/pravove-zabezpechennya-reformuvannya-sferi-ohoroni-zdorov-ya> - назва з екрану.
- 44.Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2014. № 2. С. 34—45.
- 45.Подолька В. Л. Наукове обґрунтування моделі оптимізації стаціонарної допомоги у великому промисловому місті: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.02.03 / В. Л. Подолька. – К., 2008. – 36 с.

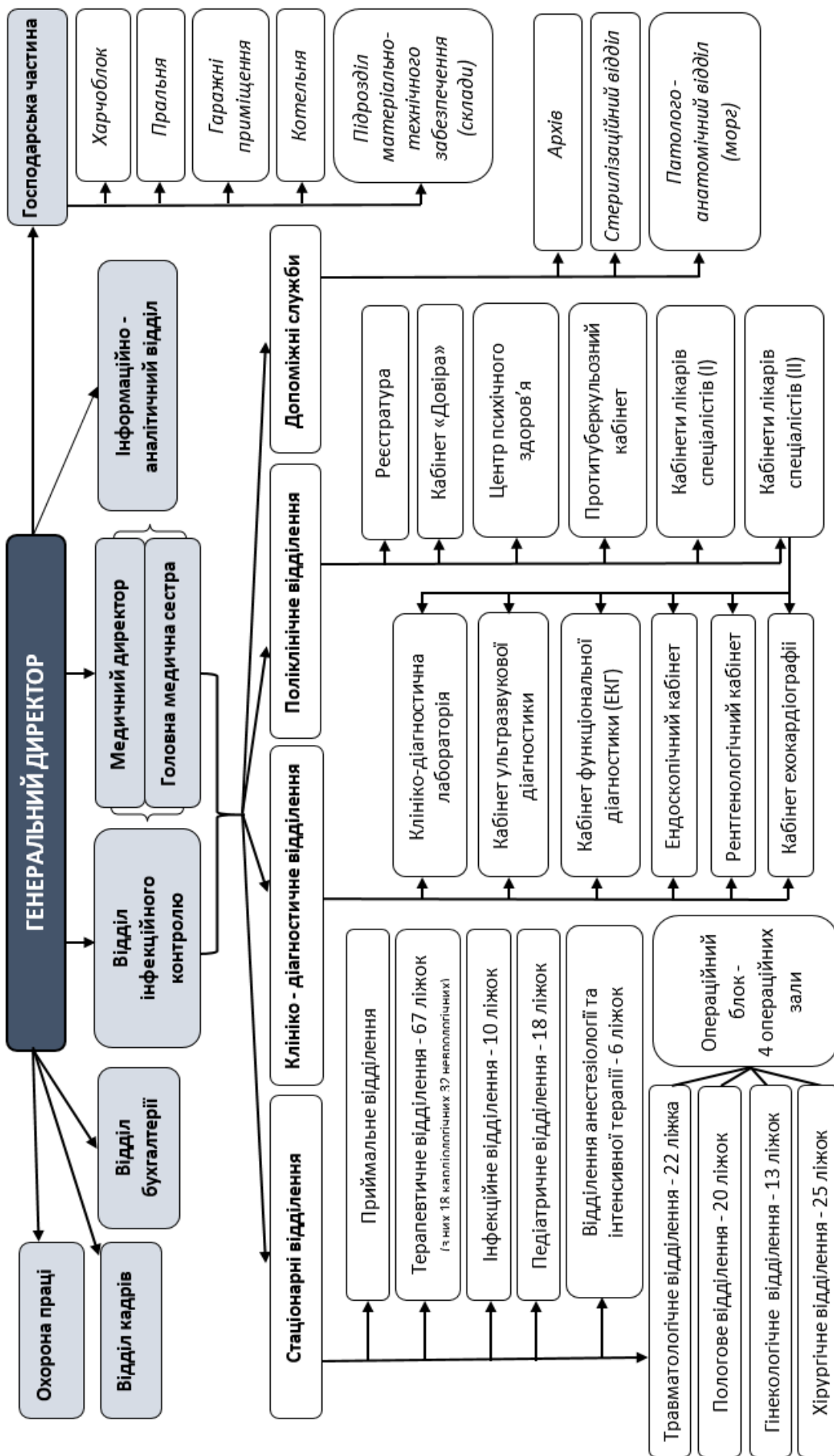
46. Постанова КМУ „Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік від 27 листопада 2019 р. № 1124 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2019-%D0%BF>. – Назва з екрану.
47. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> - назва з екрану.
48. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 7 липня 2011 р. № 3611-VI [Електронний документ]. – Шлях доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – назва з екрану.
49. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> - назва з екрану.
50. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року: Закон України від 22.01.2010 № 1841-VI. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-17> - назва з екрану.
51. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки: постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002> - назва з екрану.
52. Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року: постанова Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 № 815 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/815-2007> - назва з екрану.

53. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України від 7 липня 2011 року № 3612-VI “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві” : наказ МОЗ України №646 від 05.10.2011 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.
54. Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2016 рік: розпорядження КМУ від 27.05.2016 № 418-р [Електронний ресурс]. – Шлях доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/418-2016> – назва з екрану.
55. Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році від 27 листопада 2019 р. № 1124. [Електронне джерело]. Шлях доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2019-%D0%BF#Text> – назва з екрану.
56. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 06.12.2005 № 1694/2005. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005>- назва з екрану.
57. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві: Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17> - назва з екрану.
58. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> - назва з екрану.
59. Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». Комітет з

- економічних реформ при Президентові України 2010. – 87 с.: Шлях доступу: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program> – назва з екрану.
60. Реформа системи охорони здоров'я: в очікуванні перших результатів. Фонд ім. Фрідріха Еберта. Київ. 28 с.
61. Слабкий Г. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. – К., 2011. – 345 с.
62. Слабкий Г.О., Петриченко О.О., Лупей-Ткач С.І. Деякі аспекти формування та тенденції розвитку медико-організаційних технологій на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 1 (25). С. 79—84.
63. Снегірьов П. Г. Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я в контексті визначення стратегії для України. Український медичний часопис. Вип. 6 (116). XI/XII 2016 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua> - назва з екрану.
64. Теренда Н. О. Прогностична оцінка захворюваності та поширеності хвороб системи кровообігу / Н. О. Теренда // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2014. – № 4 (62). – С. 31–35
65. Шафранський В. В. Європейська політика «Здоров'я-2020»: використання науково обґрунтованих стратегій для отримання позитивних результатів. Економіка і право охорони здоров'я. 2016. № 1. С. 44-48.
66. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В. – К.: МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». –2016. – 452 с.
67. Ярош Н. П. Наукове обґрунтування ролі та місця обласної лікарні в системі охорони здоров'я на сучасному етапі реформування сектору: автореф. дис. канд. мед. наук: спец.14.02.03 / Н. П. Ярош. – К., 2001. – 24 с.

Додаток 1

Організаційна структура КНП «Гошанська багатопрофільна лікарня»
Гошанської селищної ради



Показники діяльності стаціонарних відділень КНП «Гощанська БПЛ»

Профіль ліжок	Кі-сть ліжок	Робота ліжка			Середня тривалість (л/д)			Оборот ліжка			Виписано (кількість)			Померло (кількість)			Летальність (%)		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Всього по лікарні	175	202.7	182.5	288.1	8.6	6.9	7.3	23.7	26.2	39.2	4098	4582	6853	64	8	17	1.53	0.18	0.25
Терапевтичні	67																		
власне терапевтичні	17	289.2	246.9	598.8	7.1	7.0	7.6	40.7	35.0	78.3	366	596	1331	1	3		0.17	0.23	
кардіологічні	18	259.7	169.7	209.4	6.9	6.6	6.7	37.8	25.4	31.3	378	458	564						
неврологічні	32	268.5	210.2	303.8	8.7	8.0	8.2	30.8	26.1	37.0	706	837	1182	2			0.28		
Інфекційні	10																		
дорослі	7	191.6	109.8	272.4	13.8	9.4	7.6	13.9	19.6	35.8	714	137	251	22	1	1	3.0	0.72	0.40
дитячі	3	27.3	58.6	114.6	10.2	6.1	6.8	2.6	9.6	16.6	8	29	50						
Хірургічні	25	218.3	257.4	380.1	7.5	7.7	8.8	29.1	33.3	43.0	669	832	1073			1			0.15
Травматологічні	22																		
вд. травматологічні	17	185.3	201.3	338.7	8.0	6.1	8.2	23.1	32.8	41.4	347	558	704			1			0.15
ЛОР	5	10.6	52.2	48.8	5.3	7.6	7.4	2.0	6.8	6.6	10	34	33						
Пологові	20																		
власне пологове	10	88.2	94.6	71.4	4.3	4.0	3.8	23.7	23.5	18.7	237	235	187						
пат. вагітних	10	27.6	28.8	30.5	9.0	7.0	8.7	5.7	4.1	3.5	57	41	35						
Гінекологічні	13	80.0	48.5	74.5	5.7	5.4	6.9	14.0	8.9	10.8	153	116	140						
Педіатричні	18	312.7	235.6	349.1	6.0	6.0	4.7	15.1	39.2	72.4	453	70.7	1303						
АП	/6/													40	6	11			