

**ПРОБЛЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ДЕРЖАВНИМИ
(КОМУНАЛЬНИМИ) ПІДПРИЄМСТВАМИ
У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кусик Наталія Львівна

*кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Кострицький Євген Євгенович

*магістр за спеціальністю 073 – Менеджмент
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Цивільним та Господарським кодексами України передбачено різноманітні форми здійснення господарської діяльності в Україні [1; 2]. На сьогодні в Україні діють господарські організації, державні, комунальні та інші підприємства, створені відповідно до цих Кодексів.

При цьому, законодавство окремо виділяє такий вид суб'єктів господарювання державного сектору економіки, як державні підприємства. Державне (комунальне) унітарне підприємство – це самостійний суб'єкт господарювання, який утворюється компетентним органом державної влади (місцевого самоврядування) в розпорядчому порядку на базі відокремленої і неподільної на частки державної (комунальної) власності, і входить до сфери управління такого органу [1; 2].

Державні (комунальні) унітарні підприємства підрозділяються на 2 групи: державне або комунальне комерційне підприємство; казенне підприємство або комунальне некомерційне підприємство [1; 2; 3].

Законодавство України надає можливість перетворювати заклади охорони здоров'я, що мають статус бюджетних установ, у комунальні унітарні підприємства які є некомерційними підприємствами [3]. Це дозволяє захистити такі заклади охорони здоров'я від приватизації.

До переваг перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство, можна віднести те, що керівник такого медичного закладу отримує значно більшу свободу у розпорядженні його ресурсами: матеріальними, фінансовими, людськими тощо. Так, наприклад, медичний заклад має можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці в межах діючого

законодавства. Крім того, медичний заклад отримує право найму за договорами підряду лікарів фізичних осіб – підприємців за умов їх реєстрації, отримання ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики. Щодо фінансування медичного закладу, то постійний кошторис витрат замінюється на власний фінансовий план. Це дає можливість медичному закладу мати більшу свободу та самостійність у прийнятті фінансових рішень. Щодо визначення організаційної структури, то такий медичний заклад має право утворювати об'єднання підприємств з іншими закладами охорони здоров'я зі статусом підприємства, з метою оптимізації використання спільних ресурсів та перерозподілу функцій між членами об'єднання [4; 8].

Сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільш потребує, характеризуватися високою якістю та безпечністю медичних послуг і забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні та при цьому враховувати раціональне використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Структурно заклади охорони здоров'я поділяються на 4 рівні закладів:

1. Заклади первинної медичної допомоги (ПМД) – Сімейні лікарі.
2. Загальні (6 – 11 сервісів): Акушерство і гінекологія, Неврологія, Загальна хірургія, Травматологія та ортопедія, Педіатрія, Інфекція, Паліативна допомога. Терапія – Інтенсивна терапія (I, II). Сестринський догляд.
3. Кластерні (13 + сервісів): Кардіологія, Отоларингологія, Дитяча хірургія, Неонатологія, Реабілітація, Психіатрія, Акушерство і гінекологія, Неврологія, Загальна хірургія, Травматологія та ортопедія, Педіатрія, Інфекція, Паліативна допомога. Інсультний блок. Перинатальний центр (II). Терапія – інтенсивна терапія (II). Інтенсивна терапія для новонароджених. Сестринський догляд.
4. Надкластерні (21+ сервісів): Нейрохірургія, Кардіохірургія, Торакальна хірургія, Судинна хірургія, Комбустіологія, Щелепно-лицьова хірургія, Гематологія, Пульмонологія, Ендокринологія, Гастроентерологія, Дерматологія, Онкологія, Кардіологія, Отоларингологія, Дитяча хірургія, Неонатологія, Реабілітація, Психіатрія, Акушерство і гінекологія, Неврологія, Загальна хірургія, Травматологія та ортопедія, Педіатрія, Інфекція, Паліативна допомога. Інсультний центр. Реперфузійний центр. Перинатальний центр (III). Терапія: терапія, нефрологія, ревматологія, алергологія, імунологія. Інтенсивна терапія (II, III). Інтенсивна терапія для новонароджених.

Фінансування реорганізованого медичного закладу може здійснюватися за механізмом, який поєднує фінансування за бюджетною

програмою та фінансову підтримку та/або укладення договору про медичне обслуговування населення [5; 8].

У 2017 році було впроваджено Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [6]. Він надав поштовх змінам, які відбуваються зараз у національній системі охорони здоров'я. Основними елементами закону стали реєстрація осіб у єдиного сімейного лікаря (зокрема запровадження електронних систем реєстрації), посилення ролі сімейних лікарів у наданні медичної допомоги на рівні громад та як "точок входу" для надання медичної допомоги в стаціонарі, визначення гарантованого пакету медичних послуг (специфікація медичних послуг, за фінансування яких відповідає держава), посилення конкуренції в наданні послуг та збільшення автономії керівників лікарень, а також оплата наданої допомоги відповідно до рівня виконуваної роботи, а не через розподіл видатків бюджету на основі минулорічних витрат [7]. Головним розпорядником бюджетних коштів, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій, стала Національна служба здоров'я України.

Однак, обмеженість фінансових ресурсів, недостатнє забезпечення сучасним медичним обладнанням та війна, поставили нові виклики щодо подальшого фінансування закладів охорони здоров'я. Тому, в умовах обмеженості бюджетних ресурсів та війни, потреба подальшої модернізації закладів охорони здоров'я зумовлює необхідність пошуку додаткових джерел фінансування. Доцільним є застосування механізму державно-приватного партнерства для подальшого інноваційного розвитку медичних закладів в Україні.

Література:

1. Господарський кодекс України : Закон України від 16.01.2003 р. № 436-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15>
2. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
3. Поняття і статус підприємства державної форми власності у контексті чинного законодавства України. URL: https://minjust.gov.ua/m/str_4742.
4. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text>
5. Джерела фінансування закладів охорони здоров'я в умовах війни. URL: <https://medconstructor.org/analytics/dzherela-finansuvannya-zakladiv-oxoroni-zdorovya-v-umovax-vijni>

6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

7. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728/>.

8. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навчальний посібник / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Херсон : Олді+, 2022. 264 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-406-4-25>

АКТУАЛЬНІСТЬ СТВОРЕННЯ БАГАТОПРОФІЛЬНИХ КЛІНІК В СЕГМЕНТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Кусик Наталія Львівна

*кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Птяшко Дмитро Валерійович

*магістр за спеціальністю 073 – Менеджмент
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Реабілітація, як наукова і практична дисципліна, почала розвиватися в Україні у 60-х роках ХХ століття, але була обмежена санаторно-курортною системою, яка не задовольняла потреби пацієнтів з інвалідністю та хронічними захворюваннями. З 1991 року Україна почала реформувати національну систему охорони здоров'я, зокрема сферу реабілітації. Так, було прийнято Закон України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”, який закріпив право інвалідів на реабілітацію та асистивні технології [1].

У 2005 році було прийнято Закон України “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” та розроблено національну програму реабілітації інвалідів на 2006 – 2010 роки, яка передбачала створення єдиної системи реабілітації, забезпечення доступності та якості послуг, покращення матеріально-технічної бази, підготовку кадрів та наукове забезпечення [2].