

**СПРИЯННЯ РЕФОРМИ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ****В УКРАЇНІ**

Project EuropeAid/123236/C/SER/UA

A project implemented by  
EPOS Health Consultants  
in consortium with NICO/ECORYSThis project is funded  
by the European Union**Навіщо Україні потрібні комунальні некомерційні підприємства – лікарні та міжтериторіальні об'єднання лікарень для реформування сектору вторинної медичної допомоги****Історія питання**

В Україні існує велика та розгалужена структура лікарень спеціалізованої вторинної допомоги. Але значна їх кількість є маленькими лікарнями, які не в змозі надавати весь спектр послуг ВМД. Це призводить до погіршення загального рівня якості ВМД в Україні та до неефективного використання ресурсів, яких завжди не вистачає. Кількість лікарень зі статусом закладу ВМД в Україні сягає 6 лікарень на 100,000 населення, що становить в чотири рази більше, ніж в середньому по Європі. Як наслідок, необхідність утримувати надлишковий ліжковий фонд поглинає ті ресурси, які конче потрібні для лікування хронічних хворих, обслуговування лікарні та інвестицій в нові медичні технології.

Історично, при утворенні існуючої мережі закладів ВМД у районах України не враховувалася існуюча мережа транспортного сполучення та комунікацій кожного району окремо, а також не розраховувалися реальні потреби в медичній допомозі та медичних технологіях в дуже різних за своїм територіальним розміром та кількістю населення районах. За статистикою, середня кількість населення, що проживає у районах, становить 30 000- 40 000 чоловік. А досвід європейських країн свідчить, що відповідно до сучасних стандартів надання ВМД така кількість населення є замалою для створення однієї повноцінної лікарні ВМД, яка б надавала повноцінні послуги вторинної медичної допомоги. Отже, намагання утримувати по одній лікарні ВМД у кожному районі України призводить до неефективного використання фінансових, матеріальних та людських ресурсів, а також до зниження рівня надання медичних послуг лікарнями ВМД.

На сьогодні в Україні державні та комунальні медичні установи фінансуються з бюджету та мають надзвичайно обмежені права і рівень мотивації для провадження незалежного управління та прийняття необхідних рішень щодо ефективного використання фінансових та інших ресурсів. Між лікарнями невідкладної медичної допомоги існує досить незначний рівень функціональних відмінностей чи співпраці, а система лікування хронічних хворих розвивається надзвичайно повільно. Паралельні системи стаціонарної допомоги надзвичайно ускладнюють процес лікарняного планування на основі потреб пацієнтів. Сектору ВМД в Україні також бракує конструктивної стратегії реструктуризації, яка б відображала прогнозовані зміни у вікових групах населення, стандартах якості, кількості стаціонарних пацієнтів та постійному зниженні загальної тривалості перебування в результаті запровадження нових технологій.

З іншого боку існує проблема укомплектації лікарень персоналом. Сьогодні в Україні вакантними залишаються близько 10% лікарських посад, а 20% лікарів, що працюють, мають пенсійний вік (дані МОЗ за 2008р.). Брак ефективної кадрової політики також є серйозною проблемою забезпечення високої якості необхідних лікарняних послуг в рамках існуючої структури вторинної медичної допомоги.

**Можливості, які з'являються у лікарень при зміні їх юридичного статусу на комунальні некомерційні підприємства**

Лікарні, які отримують статус комунальних некомерційних підприємств функціонують на основі Господарського кодексу України, і їх фінансування більше не регулюється виключно нормами Бюджетного кодексу України. Тому вони отримують можливість вільно перерозподіляти бюджетні кошти на свої реальні потреби, не підпадаючи під дію жорсткого Наказу №33

**СПРИЯННЯ РЕФОРМИ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ****В УКРАЇНІ**

Project EuropeAid/123236/C/SER/UA

A project implemented by  
EPOS Health Consultants  
in consortium with NICO/ECORYSThis project is funded  
by the European Union

Міністерства охорони здоров'я. Лікарні, які отримують статус комунального некомерційного підприємства, отримують фінансування у вигляді «глобального бюджету» від своїх власників (місцевих органів влади) на основі укладених з лікарнею контрактів на надання медичних послуг населенню.

Метод фінансування, який називається «глобальний бюджет» базується на тому, що лікарня отримує загальну суму коштів, яка не розписується «постатейно», як кошториси бюджетних організацій. Отримавши такий «глобальний бюджет», головний лікар лікарні матиме можливість витратити кошти на реальні потреби лікарні у відповідності із фінансовим планом лікарні, який має затверджуватися так, як це вимагається законодавством України від комунальних підприємств. Отже, ефективність використання фінансових ресурсів значно зростає, але також зростає і відповідальність менеджерів лікарні за використання цих ресурсів та прийняті рішення. Тому що залишається обов'язок лікарні подавати фінансові звіти місцевій раді у відповідності з чинним законодавством України.

Як не-бюджетна одиниця, лікарня зможе вільніше співпрацювати з іншими лікарнями на основі укладених між ними договорів. Так, лікарні-комунальні підприємства зможуть більш ефективно перерозподіляти функції між собою, та об'єднувати фінансові ресурси без оформлення «міжбюджетних трансфертів» між відповідними місцевими радами. Це дозволяє проваджувати більш логічну та ефективнішу реструктуризацію первинних та вторинних медичних послуг, а також встановити баланс в рамках всієї системи охорони здоров'я. Деякі послуги, які потребують більш складної організації, можна зосередити в більших лікарнях ВМД, що в свою чергу підвищить ефективність та якість відповідних послуг. Більш потужніші лікарні також можуть легше привабити кваліфікованих медичних працівників.

Перерозподіл функцій між маленькими та більшими лікарнями також дозволяє підвищити ефективність використання наявних фінансових ресурсів. В маленьких лікарнях собівартість послуг може бути надвисокою через низьку частоту надання такої послуги (з необхідністю весь час утримувати у належному стані необхідні приміщення, персонал, медичну апаратуру тощо). Сьогодні жодна районна лікарня в Україні не може забезпечити повний спектр послуг ВМД на належному рівні. В результаті пацієнтам доводиться звертатися у лікарні обласного рівня, щоб отримати такі послуги. Час на переїзди та очікування, а також похідні витрати для пацієнтів та родичів можна значно знизити, якщо зробити такі послуги доступними в їх власних чи сусідніх районах шляхом перепрофілювання лікарень в рамках структури міжтериторіального об'єднання лікарень.

Так, наприклад, сьогодні лікарні в Європі, в яких приймається менше 350 пологів і проводиться менше 3000 операцій на рік, зазвичай передають такі свої послуги більшим медичним установам (нижчий рівень ефективності роботи приймається виключно для віддалених місцевостей). Для того, щоб не погіршити «доступність» ВМД для населення, відстань до найближчої повноцінної спеціалізованої лікарні повинна становити 50-70 кілометрів. На практиці це означає, що в довгостроковій перспективі Україна потребує не більше 500 лікарень ВМД замість існуючих 3000.3500.

Лікарні із статусом комунальних підприємств функціонують на основі своїх статутів та можуть укладати щорічні контракти з іншими лікарнями, що дозволяє зробити процес планування функцій між ними гнучкішим та полегшити доступ лікарень до додаткового фінансування. Це також робить можливим ефективне планування, реалізацію проектів розвитку шляхом отримання позик. Також це дозволить розробити кращі схеми мотивування персоналу. Розширення прав в прийнятті рішень щодо використання ресурсів та організації процесів надання медичних послуг дозволить лікарням досягти більшої відповідності місцевим потребам та умовам, підвищити мотивацію до ефективності та якості, надасть гнучкості та підвищить відповідальність і звітності за результати роботи.

**СПРИЯННЯ РЕФОРМИ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ****В УКРАЇНІ**

Project EuropeAid/123236/C/SER/UA

A project implemented by  
EPOS Health Consultants  
in consortium with NICO/ECORYSThis project is funded  
by the European Union**Критерії, спираючись на які, можна утворювати міжтериторіальні об'єднання лікарень**

Економічний тиск та брак кадрових ресурсів вже обумовлюють зміни в системі ВМД України та спонукають лікарні до використання нових управлінських підходів. Повноцінні установи ВМД повинні обслуговувати населення в кількості щонайменше 100,000 чоловік, а це значить, що не всім районам потрібно утримувати власну повноцінну лікарню ВМД. Як наслідок, серед багатьох районних лікарень слід провести реструктуризацію з перерозподілом функцій між декількома лікарнями, після чого деякі маленькі лікарні надаватимуть виключно терапевтичні амбулаторні та стаціонарні послуги для населення району. З іншого боку, інші, «укрупнені» лікарні зможуть надавати ВМД вищої якості населенню, що проживає на території більше, ніж одного району. Але для цього лікарні мають спочатку об'єднатися у міжтериторіальні об'єднання лікарень, які вже набули статусу комунальних некомерційних підприємств.

Збільшена кількість обслуговуваного населення дозволить скористатись перевагами економії масштабів та дозволить лікарням ВМД пропонувати послуги швидкої та екстреної медичної допомоги для своїх клієнтів та пацієнтів 24 години на добу та 7 днів на тиждень. Міжтериторіальні об'єднання лікарень зможуть гарантувати достатньо високий рівень хірургічної та акушерської допомоги для ефективного та економічно обґрунтованого робочого навантаження.

Як відомо, в Україні існують юридичні перепони до ефективного реформування мережі існуючих бюджетних комунальних лікарень% стаття 49 Конституції України забороняє скорочувати цю мережу. Але на практиці райони мають оптимальний розмір для організації первинної медичної допомоги, а також медичної і соціальної допомоги для хронічно хворих літніх людей, але є замалими за кількістю населення для організації повноцінної ВМД. Певні консервативні (малі оперативні) послуги рівня ВМД також можуть надаватись в «малих» лікарнях шляхом зосередження уваги на певних обмежених чи спеціальних послугах замість того, щоб пропонувати повний спектр послуг ВМД. На практиці це означає, що після проведення реструктуризації між лікарнями не всі вони потребуватимуть оснащення сучасним обладнанням для надання повноцінної вторинної медичної допомоги. Створення між територіальних об'єднань лікарень, в яких лікарні можуть співпрацювати між собою, розподіливши певні потрібні функції, дозволить ефективно перерозподіляти функції між лікарнями в рамках такого об'єднання без формального скорочення чисельності лікарень.

**Нормативна база**

Сьогодні через положення Бюджетного Кодексу та інші законодавчі бар'єри ефективно розподілити функції та фінансування між бюджетними установами дуже складно. Існує два способи зробити це для обласних та районних лікарень, які мають юридичний статус бюджетних організацій.

Лікарні, що є власністю рад обласного рівня, перерозподіляють функції та фінансування між собою на основі угод про передачу міжбюджетних трансфертів, які надаються радами обласного рівня. Відповідно до чинного законодавства процес підписання та затвердження таких угод потребує адміністративно перевантажених процедур. Водночас такі угоди базуються не на собівартості послуг, які реально будуть надаватися, а на загальних («твердих») виплатах, що мають покривати повну прогнозовану вартість всіх послуг, наданих протягом бюджетного року. Будь-які зміни в обсязі міжбюджетних трансфертів потребують укладання нової угоди між відповідними обласними радами. Таким чином, дана схема не дозволяє розширювати автономію лікарень, і це не вирішує всіх супутніх проблем. Незважаючи на це, певні області (наприклад,

**СПРИЯННЯ РЕФОРМИ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ****В УКРАЇНІ**

Project EuropeAid/123236/C/SER/UA

A project implemented by  
EPOS Health Consultants  
in consortium with NICO/ECORYSThis project is funded  
by the European Union

Полтавська, Сумська, Кіровоградська та ін.) застосовують дану схему задля того, щоб певним чином підвищити ефективність використання фінансових ресурсів.

Лікарні, що є власністю рад районного рівня, також можуть розподіляти свої функції та фінансування на основі угод про міжбюджетні трансферти, підписані радами районного рівня. Такі угоди можуть укладатися на основі іншого законодавства, та мають затверджуватись Міністерством фінансів до 1 серпня року, що передує плановому бюджетному року. Як і у випадку міжбюджетних трансфертів обласного рівня, угоди районних рад також базуються не на собівартості надаваних послуг, а на загальних («твердих») виплатах, які повинні покривати загальну прогнозовану вартість всіх послуг, наданих протягом фінансового року. Відповідно будь-які зміни обсягу міжбюджетних трансфертів потребують нової угоди між відповідними місцевими радами. Таким чином, дана схема не вирішує всіх існуючих проблем районних лікарень, але використовується, наприклад, Лозівським та Козельським районами, містами Лозова, Кременчук та іншими.

Отже, застосування таких розглянутих методів перерозподілу функцій між лікарнями призводить до наступних проблем лікарень:

Через відсутність в Україні загальновизнаної методології визначення та розрахунку реальної вартості медичних послуг та брак бюджетних коштів на повне фінансування всіх видатків сектору охорони здоров'я, при наданні міжбюджетних трансфертів існує небезпека недостатнього або надмірного фінансування перерозподілених функцій: місцевий бюджет, з якого фінансується лікарня А, що отримує передані функції від лікарні Б, або буде субсидуватися місцевою радою, що делегувала функції лікарні А, або ж недоотримає коштів та субсидуватиме місцеву раду, що передала трансферт меншого розміру, ніж того потребує реальна вартість послуг. В довгостроковій перспективі такі відносини підтримуватись не можуть, тому слід розробити нові інструменти фінансування ВМД, що базуються на продуктивності роботи.

Адміністративний процес виконання угод, укладених кількома місцевими радами, надзвичайно складний та потребуватиме значних часових затрат. Необхідність підписання таких угод та погодження їх з Міністерством фінансів не пізніше початку серпня року, що передує звітному, створює значні адміністративні складнощі. Подібні ускладнення роблять практично неможливим процес перерозподілу функцій та діяльності між бюджетними установами. Це заважає найбільш нагальним структурним та функціональним реформам та розвитку сучасної вторинної медичної допомоги.

Але існують законодавчі можливості виправлення ситуації. Комплексне рішення, яке б дозволило закладам ВМД подолати вищезгадані перепони на мікро- та макрорівні – це зміна статусу лікарні з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство та утворення між територіальних об'єднань лікарень. Це дозволить запроваджувати більш гнучку співпрацю між лікарнями і, як наслідок, – провести реструктуризацію мережі лікарень.

Таким чином, Проект пропонує наступні кроки реформування існуючої системи постачальників послуг вторинної медичної допомоги:

1) Спершу, лікарням слід змінити свій юридичний статус з бюджетних організацій на комунальні некомерційні підприємства, що відповідно до чинного українського законодавства надає вищий рівень свободи та гнучкості в процесі прийняття рішень щодо використання фінансових ресурсів;

2) По-друге, слід утворювати міжтериторіальні об'єднання лікарень – міжтериторіальні об'єднання лікарень, які отримали статус комунальних підприємств, з метою оптимізації мережі та процесів перерозподілу функцій між ними. Перерозподілятися можуть медичні послуги (наприклад, пологи, хірургічні операції та педіатрію), послуги медичного забезпечення (наприклад, лабораторні та послуги з обробки зображень) чи допоміжні послуги (пральня, лікарняна кухня, прибирання, інформаційні технології, тощо);

**СПРИЯННЯ РЕФОРМИ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ****В УКРАЇНІ**

Project EuropeAid/123236/C/SER/UA

A project implemented by  
EPOS Health Consultants  
in consortium with NICO/ECORYSThis project is funded  
by the European Union

3) І, нарешті, слід змінити тип управління лікарнями з переважно адміністративного на більш незалежне «бізнес-орієнтоване» управління лікарень чи їх відділень

Юридичний статус лікарень можна змінити, спираючись виключно на рішення місцевих рад, які є їх власниками, спираючись на норми Господарського кодексу України, (статті 24, 52, 78, 118). Потім лікарні в статусі комунальних підприємств можуть стати членами комунальної корпорації. Згідно з Господарським кодексом України, «комунальна корпорація» - це тип об'єднання незалежних юридичних осіб (ст. 119, 120). Місцеві ради також виступатимуть в якості засновників таких комунальних корпорацій (ст. 120 Господарського кодексу), а значить і їх власниками. Корпорація діятиме на основі Статуту, який повинні затвердити місцеві ради, що є засновниками корпорації (ст. 119 Господарського кодексу).

Господарський кодекс також визначає певні базові принципи управління такими корпораціями. Управління комунальним господарським об'єднанням здійснюють правління об'єднання і генеральний директор об'єднання, який призначається на посаду та звільняється з посади органом, що прийняв рішення про утворення об'єднання. Склад правління визначається статутом об'єднання. Порядок управління комунальним господарським об'єднанням визначається статутом об'єднання відповідно до закону (Стаття 122 ГК).

**Утворення та фінансування господарського об'єднання лікарень**

З метою запобігання можливому асоціативному неприйняттю використання комерційного терміну «корпорація» експертами було погоджено уніфіковану назву «Господарське об'єднання лікарень».

Однак законодавством (ст.. 120, п. 3 Господарського Кодексу України) передбачено створення союзів у формі корпорацій. Також, п. 6 цієї статті зумовлено об'єднання державних та комунальних господарських структур у формі корпорації або концерну, незалежно від назви об'єднання (траст, компанія, союз тощо).

Основними питаннями, які слід обговорити зі сторонами-учасниками та засновниками під час утворення між територіального Об'єднання Лікарень та написання його Статуту, є:

- Зобов'язання членів Об'єднання, їх права та відповідальність;
- Роль керівних органів, їх права та обов'язки;
- Процедури прийняття до об'єднання нових членів;
- Методологія визначення та розрахунку собівартості послуг, які надаються через перерозподілені функції серед членів об'єднання;
- Фінансові потоки в межах організації: яким чином перерозподілені функції будуть фінансуватись членами об'єднання;
- Внутрішній та зовнішній аудит;
- Системи контролю якості послуг, надаваних після перерозподілу функцій;
- Професійні стандарти в межах об'єднання.

**Існують наступні кроки, які слід пройти для створення міжтериторіального об'єднання лікарень.** Спершу, місцеві ради повинні прийняти наступні рішення та оформити їх у вигляді нормативних актів місцевого рівня:

- Зміна законодавчого статусу лікарень на комунальні підприємства;
- Створення нового міжтериторіального об'єднання лікарень задля виконання узгоджених функцій;
- Затвердження Статуту об'єднання;
- Вибори Ради правління об'єднання та призначення голови правління;
- Делегування необхідних прав працівникам лікарні, щоб надати їм можливість виконувати обсяг робіт, визначений Статутом об'єднання.

**СПРИЯННЯ РЕФОРМИ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ****В УКРАЇНІ**

Project EuropeAid/123236/C/SER/UA

A project implemented by  
EPOS Health Consultants  
in consortium with NICO/ECORYSThis project is funded  
by the European Union

Другим кроком є реєстрація об'єднання, як юридичної особи, які здійснюється відповідно до існуючого законодавства, що регулює реєстрацію даного типу утворень. Третім кроком є розробка та прийняття всіх внутрішніх нормативних актів об'єднання. Слід розробити принаймні наступні документи:

- Всі внутрішні інструкції Об'єднання, визначені його Статутом;
- Угоди між Об'єднанням та кожним з його членів щодо стандартів ефективності робіт та способу централізації фінансів, а також перерозподілу функцій.

Задля підтримки даного процесу знадобиться також допомога Міністерства охорони здоров'я та Кабінету міністрів України. Спершу, шляхом видачі нормативних актів в підтримку місцевих пілотних регіонів, а потім – інформування про автономію та господарські об'єднання лікарень, як важливу складову стратегії з реформування системи охорони здоров'я.

**Фінансування** функцій об'єднання може організовуватись наступним чином:

1) Розраховані чи прогнозовані витрати для фінансування перерозподілених функцій слід вносити до кошторису та надсилати до місцевої ради, що є власником лікарні, як і у випадках, коли функції не перерозподілялись взагалі. Таким чином, місцевим радам не потрібно буде отримувати затвердження від Міністерства фінансів на міжбюджетні трансферти між місцевими радами;

2) Лікарні повинні погодитись перераховувати кошти, необхідні для фінансування всіх перерозподілених функцій, на банківський рахунок об'єднання на основі угоди між об'єднанням та кожною з лікарень;

3) Об'єднання має зобов'язатись надсилати всі кошти, призначені для фінансування перерозподілених функцій (отримані з відповідних лікарень), до лікарень/постачальників відповідних послуг.

Для своєї зручності, лікарні зможуть укладати з Об'єднанням одну угоду, яка включить в себе умови надання всіх перерозподілених функцій. При цьому всі необхідні грошові розрахунки будуть надходити з лікарень до об'єднання.