

**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**Узагальнення досвіду реформування системи охорони здоров'я в Харківській області: досягнення і проблеми****Робочий документ****Володимир Рудий,****Місцевий довгостроковий експерт/Національний координатор з питань політики і законодавства в сфері охорони здоров'я****Ірина Шинкарьова,****Регіональний координатор у Харківській області****Лютий 2008**

Метою цього робочого документу є узагальнення досягнень та проблем у реформуванні системи охорони здоров'я у Харківській області в рамках проектів технічної допомоги, що фінансуються Європейським Союзом.

Починаючи з 2004 року, Харківська область як один з пілотних регіонів брала участь у виконанні кількох пов'язаних з реформою системи охорони здоров'я проектів технічної допомоги, що реалізувалися та реалізуються за фінансової підтримки Європейського Союзу:

- Проект «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні» (2004 – 2006 рр.);
- Проект «Сприяння розробці та впровадженню системи медичних стандартів в Україні» (2004 – 2006);
- Проект «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (починаючи з 2007 р. по даний час).

Попри специфіку цільового призначення кожного з цих проектів, усі вони були орієнтовані на розробку й відпрацювання на пілотному рівні заходів, впровадження яких має на меті підвищення якості медичної допомоги, що надається населенню і водночас підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я, що є особливо важливим в умовах дефіциту фінансування й необхідності забезпечення належного контролю за витратами.

Разом з тим, особливо тісно пов'язаними між собою є саме перший і третій із згаданих вище проектів, тобто, Проект «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні» та Проект «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», який реалізується в даний час.

Головною метою Проекту «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні» було надання Україні допомоги у підготовці її системи охорони здоров'я до запровадження системи обов'язкового медичного страхування та у пілотному відпрацюванні низки критично необхідних для цього організаційно-управлінських інструментів. Ці інструменти включали необхідність відпрацювання на пілотному рівні таких визнаних ключовими для реформи інструментів як:

- чіткий розподіл функцій платника та постачальників медичних послуг;
- поліпшення об'єднання фінансових ресурсів;
- запровадження державних закупівель медичних послуг на основі договорів;

**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

- запровадження нових, орієнтованих результат методів оплати постачальників медичних послуг, що мають замінити собою такий єдиний прийнятий в даний час в українській системі охорони здоров'я метод оплати як постатейний кошторис;
- автономізація публічних постачальників медичних послуг;
- адміністративне й фінансове розділення функцій надання первинної медичної допомоги (ПМД) та вторинної медичної допомоги (ВМД);
- розробка й тестування можливостей інформаційних управлінських систем, призначених для вирішення різноманітних управлінських проблем на рівні як окремого медичного закладу, так і на рівні регіону (реєстрація пацієнтів та випадків, розрахунок витрат, кадри тощо).

В свою чергу, основною метою чинного нині Проекту «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», є подальша розбудова цих ідей, і, що надзвичайно важливо, розробка і практичне запровадження на основі досягнень попереднього проекту нових, орієнтованих на кращий європейський досвід, методів планування та оптимізації мережі лікарень загального профілю та рівні регіону та нових методів інвестиційного планування на рівні лікарень.

Зокрема, однією з головних ідей Проекту, що відпрацьовується на рині пілотного регіону у Харківській області, є сприяння практичному запровадженню в Україні стратегії «госпітальних округів» шляхом створення міжтериторіальних комунальних некомерційних господарських об'єднань лікарень, що має сприяти кращому об'єднанню фінансових, кадрових, матеріально-технічних ресурсів сектору ВМД, більш ефективному використанню цих ресурсів та поліпшенню якості медичної допомоги.

У процесі виконання зазначених проектів ЄС у пілотних районах Харківської області досягнуто таких результатів та набуто наступного досвіду:

**1. З метою забезпечення чіткого розподілу функцій платника та постачальника медичних послуг у двох районах (у Золочівському з 2005, а в Близнюківському з 2006 р.) створені та функціонують відділи охорони здоров'я районних державних адміністрацій, на які покладено здійснення управління усіма медичними закладами відповідних районів та закупівель медичних послуг для потреб населення зазначених районів на основі договорів про державні закупівлі з постачальниками цих послуг. Рішення про створення зазначених структурних підрозділів в районних державних адміністраціях цих районів та затвердження положень про ці відділи було прийнято головами цих районних державних адміністрацій відповідно до повноважень, наданих їм статтею 5 Закону України «Про місцеві державні адміністрації»<sup>1</sup>.**

**2. В обох зазначених вище районах Харківської області, що є типовими для України сільськими районами з кількістю населення близько 30 тис. жителів у кожному, усі сільські медичні заклади первинної допомоги (сільські лікарські амбулаторії, ФАП), що раніше перебували у комунальній власності окремих територіальних громад, передані у спільну комунальну власність усіх територіальних громад району (в Золочівському – з початку 2005, а в Близнюківському – з початку 2006 року). Процедура передачі базувалася на досягненні відповідного погодження між кожною окремо взятою сільською радою та районною радою. Факт передачі майна був оформлений шляхом прийняття на основі повноважень, наданих статтею 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні»:**

<sup>1</sup> Відповідно до статті 5 зазначеного Закону, голови відповідних місцевих державних адміністрацій у межах бюджетних асигнувань, виділених на утримання цих адміністрацій, визначають їх структуру, а рекомендаційні переліки управлінь, відділів та інших структурних підрозділів місцевих державних адміністрацій, а також типові положення про них затверджуються Кабінетом Міністрів України.

**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

- рішення кожної сільської ради про надання згоди на передачу належного відповідній громаді на праві комунальної власності медичного закладу у спільну власність усіх територіальних громад району;
- рішення районної ради про прийняття зазначених вище сільських медичних закладів у спільну власність усіх територіальних громад району.

Прийняття цих рішень дозволило сконцентрувати управління майном та матеріально-технічними ресурсами всіх медичних закладів району в руках районної влади, що створило умови для поліпшення державного контролю за використанням майна, а також заклало можливість для наступного вдосконалення моделі організації фінансування районних систем медичного обслуговування, про яке буде сказано нижче.

**3. Передача сільських лікарських амбулаторій і ФАПів у спільну комунальну власність усіх територіальних громад районів, паралельно дозволила районним радам обох районів прийняти рішення про концентрацію всіх фінансових ресурсів районних систем охорони здоров'я на рівні районних бюджетів, без розподілу відповідних видатків на рівень сільських бюджетів.** У Золочівському районі така схема діє з початку 2005, а в Близнюківському районі – з початку 2006 фінансового року.

**4. З початку 2005 р. Золочівська центральна районна лікарня, і з 1 травня 2006 р. Близнюківська центральна районна лікарня працюють у статусі комунальних некомерційних підприємств, засновниками яких є відповідні районні ради.** На базі Золочівської центральної районної лікарні Харківської області таке підприємство було створено вперше в Україні. Обидва зазначених комунальних некомерційних підприємства є правонаступниками відповідних реорганізованих однойменних бюджетних установ. Рішення про створення цих підприємств та затвердження відповідних статутів цих підприємств<sup>2</sup> були прийняті Золочівською районною радою та Близнюківською районною радою на основі відповідних повноважень, наданих місцевим радам статтею 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» та статтями 24, 52 й 78 Господарського кодексу України.

Згідно з цими рішеннями районних рад, обидва зазначені комунальні некомерційні підприємства були створені на базі майнових комплексів власне самих центральних районних лікарень, та попередньо переданих, як вже зазначалося вище, у спільну комунальну власність усіх територіальних громад відповідних районів сільських лікарських амбулаторій та ФАПів.

Разом з тим, **вже на початковому етапі запровадження нової системи організації медичного обслуговування в цих пілотних районах в якості однієї з ключових стратегій реформи системи медичного обслуговування було заплановано запровадити чітке розділення ПМД та ВМД.** Експертами Проекту «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні» з цією метою пропонувалося одразу перейти до використання моделі «сепаратної лікарні» та створити в кожному з районів двох незалежних один від одного постачальників медичних послуг - районний центр ПМД та центральну районну лікарню як одиницю ВМД. Передбачалося, що кожен з цих постачальників буде фінансуватися на основі окремих договорів про державну закупівлю медичних послуг, стороною-платником в яких виступають відділи охорони здоров'я відповідних районних державних адміністрацій. Добрим підґрунтям для такого рішення було те, що, на момент початку запропонованих Проектом ЄС перетворень, ПМД всьому населенню обох зазначених районів вже була організована за рахунок охоплення 100% усіх жителів послугами лікарів загальної практики (сімейних лікарів), одна частина яких працювала у поліклінічних

<sup>2</sup> Проект статуту комунального некомерційного підприємства «Центральна районна лікарня» був підготовлений експертами Проекту ЄС «Фінансування та управління охорони здоров'я в Україні» та переданий місцевим партнерам. Ці документи також доступні у відповідних матеріалах, що були офіційно передані зазначеним Проектом ЄС МОЗ України як головному бенефіціару та направлені усім регіональним органам управління охороною здоров'я.

**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

відділеннях центральних районних лікарень, а інша – в самостійних сільських лікарських амбулаторіях, що належали відповідним сільським радам.

Однак, внаслідок браку політичної готовності місцевої влади до прийняття такого кардинального рішення, як компроміс, було вирішено на початковому етапі в якості перехідної запровадити модель «універсальної лікарні», створивши у кожному із зазначених районів одного публічного постачальника медичних послуг, відповідального за постачання послуг як ПМД, так і ВМД. Але, вже в рамках цієї перехідної моделі в кожній із зазначених пілотних лікарень було утворено окремий структурний підрозділ із назвою «Районний центр первинної медичної допомоги», для якого в межах фінансового плану підприємства (плану використання бюджетних коштів, переданих йому за договором про державну закупівлю медичних послуг) виділявся свій окремий бюджет. При цьому планувалося, що в подальшому, після 6 місяців апробаційної діяльності в умовах нового господарсько-правового статусу, ці структурні підрозділи будуть відокремлені від центральних районних лікарень, і на їх базі будуть утворені самостійні комунальні некомерційні підприємства, метою діяльності яких буде надання послуг ПМД в умовах окремого договору про державну закупівлю послуг ПМД, в якому як метод фінансування буде запроваджено оплату на основі нормативу з розрахунку на одного жителя за списками пацієнтів кожного лікаря загальної практики<sup>3</sup>.

**5. З початку своєї діяльності в статусі комунальних некомерційних підприємств, обидві вищезгадані центральні районні лікарні надають медичні послуги населенню на основі договорів про державну закупівлю медичних послуг, стороною-платником в яких виступають відділи охорони здоров'я відповідних районних державних адміністрацій.** Для запровадження договірних відносин було застосовано найбільш просту з відомих у світовій управлінській практиці модель такого договору, відому як «пакетний договір» або «блок-контракт». Таке рішення було прийнято через наявність низки об'єктивних реалій, що мають місце в Україні в цілому і в зазначених пілотних районах зокрема (відсутність єдиних уніфікованих тарифів на медичні послуги, що надаються в публічному секторі, недостатній рівень комп'ютеризації медичних закладів та запровадження в них відповідних ІТ-технологій, необхідних для відповідного управлінського супроводу застосування більш складних методів оплати тощо). Перевагою блок-контракту є те, що його запровадження не вимагає обов'язкової наявності тарифів на конкретні медичні послуги. При використанні такого типу договору у практиці державних закупівель медичних послуг постачальник зобов'язується своєчасно надавати населенню конкретної території певний пакет послуг відповідної встановленої стандартами якості за кошти, що передаються йому платником на умовах контракту. Тим не менш, незважаючи на простоту такого методу оплати, його запровадження в поєднанні зі зміною господарсько-правового статусу лікарень й наданням їм статусу підприємств дозволило відійти від фінансування за методом постатейного кошторису, запровадити оплату за методом глобального бюджету та значно розширити автономію й гнучкість цих лікарень, закласти основу для поступового формування мотивацій до контролю витрат, підвищення економічної ефективності та якості своєї діяльності.

**6.** Подальші схеми розвитку нової моделі організації медичного обслуговування у Золочівському та Близнюківському районах Харківської області дещо відрізняються і в кожному з цих районів мають свою специфіку.

**В Золочівському районі внаслідок певних місцевих ускладнень, незважаючи на попередні плани щодо повного адміністративного й фінансового розділення ПМД та ВМД, поки що повністю вирішити цю**

<sup>3</sup> З цією метою за допомогою експертів Проекту ЄС «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні» було розроблено проект статуту комунального некомерційного підприємства «Районний центр первинної медичної допомоги» та проект відповідного договору про державну закупівлю послуг ВМД. Крім того, експертами Проекту у співпраці з фахівцями управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації було розроблено тимчасову методичку по запровадженню оплати діяльності медичних працівників ПМД за нормативом з розрахунку на одного жителя. Ці документи доступні у відповідних матеріалах, що були офіційно передані зазначеним Проектом ЄС МОЗ України як головному бенефіціару та направлені усім регіональним органам управління охороною здоров'я.

**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

проблему не вдалося. Центральна районна лікарня продовжує працювати на основі моделі «універсальної лікарні». Районний центр ПМД (що об'єднує усі дільниці лікарів загальної практики, розташовані в селищі міського типу - районному центрі, та сільські дільниці сімейних лікарів, які, в свою чергу, забезпечують патронат відповідних ФАПів), поки що продовжує залишатися структурним підрозділом комунального некомерційного підприємства «Золочівська центральна районна лікарня». Починаючи з 2005 року, в Золочівському районі відбувається поступове збільшення фінансування ПМД. Якщо на момент початку перетворень та роботи в рамках Проекту ЄС частка видатків на ПМД складала 24%, то за підсумками 2008 року – вже 31% районного бюджету на охорону здоров'я (який водночас є й ціною договору про державну закупівлю медичних послуг, що укладається між відділом охорони здоров'я районної державної адміністрації та комунальним некомерційним підприємством «Золочівська центральна районна лікарня»). Разом з тим, через відсутність запровадження оплати сімейних лікарів – працівників Центру ПМД за нормативом з розрахунку на одного жителя згідно із списком пацієнтів кожного конкретного сімейного лікаря, поки що не вдалося створити умови для формування мотивацій цих лікарів до більш якісної та економічно ефективної роботи. При цьому слід зауважити, що завдяки достатній комп'ютеризації лікарні та забезпеченню її відповідними програмними продуктами в рамках попереднього Проекту ЄС, в даний час Золочівська ЦРЛ технічно повністю готова для запровадження такого методу оплати послуг ПМД. В даний час керівництво лікарні вивчає можливість переходу до фінансування клінічного підрозділу «Районний центр первинної медичної допомоги на основі цього методу оплати, обґрунтуванням і тестуванням індикаторів стимулюючої (бонусної) додаткової оплати діяльності сімейних лікарів з урахуванням якості їх роботи. Зокрема, вже налагоджено оперативний щомісячний електронний аналіз діяльності кожного сімейного лікаря за кількома визначеними керівництвом лікарні індикаторами.

**У Близнюківському районі Харківської області** після 6 місяців функціонування центральної районної лікарні на основі моделі «універсальної лікарні», аналогічної тій, що використовується в Золочівському районі, було прийняте рішення про виділення із складу лікарні центру первинної медичної допомоги та реорганізації цього підрозділу в окреме, незалежне від ЦРЛ комунальне некомерційне підприємство «Близнюківський районний центр первинної медичної допомоги». З 1 січня 2007 р. в районі функціонують два незалежних постачальники медичної допомоги із статусом комунальних некомерційних підприємств, кожне з яких надає послуги населенню на основі окремого договору про державну закупівлю медичних послуг, стороною- платником в якому виступає відділ охорони здоров'я Близнюківської районної державної адміністрації. Обидва договори оформлені на основі моделі блок-контракту. Для фінансування районного центру ПМД, в складі якого об'єднані всі сімейні лікарські дільниці селища міського типу - районного центру та всі сільські лікарські амбулаторії сімейної медицини і ФАПів району, з районного бюджету щорічно виділяється 30% коштів, від загального обсягу, що планується для фінансування охорони здоров'я району в цілому. Завдяки зміні статусу та запровадженню договірних відносин з платником, обидва постачальники отримали можливість відмовитися від використання постатейного кошторису і замість нього як метод фінансування використовують глобальний бюджет. Однак, як і в Золочівському районі, оплату з розрахунку на одного жителя за списком пацієнтів кожного сімейного лікаря в Близнюківському районі поки що не запроваджено. В даний час місцевою владою вивчається питання про можливість вдосконалення запропонованої у 2005 р. експертами Проекту ЄС та фахівцями обласного управління охорони здоров'я формули для визначення нормативу, необхідного для запровадження такого методу оплати.

**7. Можливість запровадження змін, подібних до тих, здійснені й продовжують здійснюватися в Золочівському та Близнюківському районах, активно розглядається ще в кількох районах Харківської області. Зокрема, це Ізюмський, Лозівський, Дергачівський та Краснокутський райони. Так, в Дергачівському й Краснокутському районах розглядається можливість створення на базі їх центральних районних лікарень комунальних некомерційних підприємств за моделлю «універсальної лікарні», що подібна до моделі, використовуваної в Золочівському районі.**

**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

Досить цікавою є модель реорганізації місцевої системи медичного обслуговування, можливість впровадження якої нині розглядається **в Ізюмському районі**.

Особливістю цього району із загальною кількістю населення близько 73 тис. жителів, є те, що в його межах фактично «окремо існують» місто обласного значення Ізюм, що є районним центром (близько 53 тис. жителів) та сільська частина району (ще близько 20 тис. жителів). При цьому поруч «окремо існують», з однієї сторони, міська рада і міський бюджет міста Ізюм, а з другої – районна рада і бюджет Ізюмського району. Зрозуміло, що територіальна громада міста та її бюджет є набагато більш потужними, ніж сукупність громад сільських населених пунктів району та районний бюджет. Інфраструктура системи медичного обслуговування представлена міською лікарнею, що є комунальною власністю міста і перебуває в підпорядкуванні міської ради, та сілких медичних закладів (лікарські амбулаторії, дільничні лікарні, ФАПи), що перебувають в комунальній власності відповідних сільських громад і підпорядковуються відповідним сільським радам. В структурі районної державної адміністрації Ізюмського району створено відділ охорони здоров'я, в той же час, в структурі виконкому міської ради м. Ізюм спеціальний орган управління охороною здоров'я відсутній. Міська лікарня, до складу якої як структурний підрозділ входить поліклінічне відділення, надає жителям міста як первинну, так і вторинну (стаціонарну та спеціалізовану амбулаторну) допомогу жителям міста за рахунок міського бюджету. Первинна допомога населенню сільської частини району надається зазначеними вище сільськими медичними закладами, що фінансуються за рахунок відповідних сільських бюджетів. Вторинна медична допомога жителям сільської частини району надається Ізюмською міською лікарнею за рахунок коштів, що передаються у вигляді міжбюджетного трансферту, договір про передачу якого в порядку, встановленому Бюджетним кодексом України, укладається щорічно між Ізюмською міською та Ізюмською районною радою. Всі зазначені медичні заклади працюють в статусі бюджетних установ, і фінансуються за загальноприйнятим методом постатейного кошторису.

Використовувана нині в районі модель має кілька серйозних вад. По-перше, вона не вирішує проблеми ефективного об'єднання дефіцитних фінансових ресурсів – бюджет міста і району відокремлені одне від одного; ще більш проблемною є ситуація з ефективністю об'єднання ресурсів для сільської частини району – окремо існують районний бюджет та бюджети місцевого самоврядування, що належать великій кількості малопотужних сільських громад. По-друге, внаслідок відсутності чіткої процедури оцінки вартості трансферту, що передається з районного бюджету в міський бюджет для організації фінансування послуг ВМД, які надаються населенню сільської частини району міською лікарнею, мають місце постійні взаємні звинувачення в необ'єктивному підході до визначення розміру трансферту між міською та районною радою. По-третє, відсутнє чітке розмежування послуг ПМД та ВМД всередині міської лікарні. Четверте – наслідком роботи постачальників медичних послуг в статусі бюджетних установ, які фінансуються за методом постатейного кошторису, є відсутність у них будь-яких мотивацій до підвищення якості послуг та економічної ефективності власної діяльності.

За останніми даними з цього району, відповідно до пропозицій експертів Проекту «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» керівництво Ізюмської міської ради, Ізюмської районної ради та Ізюмської районної державної адміністрації в даний час вивчають можливість розбудови наступної моделі місцевої системи медичного обслуговування населення:

- реорганізація Ізюмської міської лікарні в комунальне некомерційне підприємство, засновником якого виступатиме міська рада;

**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

- організація фінансування новоутвореного на базі міської лікарні підприємства на основі 2-х окремих прямих договорів про державну закупівлю медичних послуг, замовниками (платниками) в яких виступатимуть міська рада та відділ охорони здоров'я районної державної адміністрації, кожен з яких діятиме в інтересах відповідна населення міста та сільської частини району;
- заснування спільного міськрайонного комунального некомерційного підприємства «Ізюмський міськрайонний центр первинної медичної допомоги», у складі якого будуть об'єднані виокремленні із складу нині діючого поліклінічного відділення міської лікарні терапевтичні та сімейні дільниці, та сільські лікарські амбулаторії, ФАПи тощо;
- забезпечення фінансування новоутвореного спільного комунального підприємства «Ізюмський міськрайонний центр первинної медичної допомоги» на основі двох окремих договорів про державну закупівлю послуг ПМД, платниками в яких виступатимуть міська рада та відділ охорони здоров'я районної державної адміністрації (в перспективі оплата діяльності медичних працівників цього Центру має забезпечуватися на основі принципу *per capita*).

У разі успіху, ця модель може бути цікавою та корисною для багатьох інших подібних до Ізюмського району за схемою організації влади та місцевого самоврядування територій України.

8. Управління охорони здоров'я Харківської області чітко розуміє необхідність оптимізації мережі лікарень загального профілю та запровадження нових, орієнтованих на використання кращого європейського досвіду підходів до її планування, які, в свою чергу, спрямовані на підвищення якості та економічної ефективності системи ВМД.

Зокрема, в процесі впровадження нині чинного Проекту ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», **управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації надає підтримку в практичному запровадженні стратегії «госпітальних округів»**, що має сприяти кращому об'єднанню фінансових, кадрових, матеріально-технічних ресурсів сектору ВМД, більш ефективному використанню цих ресурсів та поліпшенню якості медичної допомоги.

Важливою з точки зору можливостей експериментального відпрацювання та запровадження цієї стратегії є підтримувана обласним управлінням охорони здоров'я **ініціатива щодо створення в двох сусідніх районах південної частини Харківської області (Лозівському та Близнюківському) міжтериторіального комунального некомерційного господарського об'єднання лікарень.**

25 червня 2008 р. за результатами попередньо проведених переговорів між керівництвом Близнюківської районної державної адміністрації, Лозівської районної державної адміністрації, виконкому Лозівської міської ради Харківської області, Головного управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації та Проектом Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» було підписано Меморандум про спільні наміри щодо впровадження зазначеного Проекту ЄС на території Близнюківського та Лозівського району Харківської області.

Зазначеним меморандумом передбачається, що місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування Близнюківського району, Лозівського району та м. Лозова Харківської області сприятимуть створенню міжтериторіального комунального некомерційного господарського об'єднання лікарень у формі корпорації, учасниками якої, як очікується, стануть Близнюківська та Лозівська центральні районні та Лозівська міська лікарні.

Меморандум також передбачає, що керівництво зазначених місцевих органів виконавчої влади та місцевого самоврядування сприятиме прийняттю рішень про зміну господарсько-правового статусу Лозівської ЦРЛ та

**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

Лозівської міської лікарні шляхом реорганізації їх у комунальні некомерційні підприємства (подібно до того, як це було зроблено стосовно Близнюківської ЦРЛ у 2006 р.), що передуватимуть рішенню про утворення корпорації.

Очікується, що створення зазначеної вище корпорації лікарень, яка обслуговуватиме розташовані на півдні Харківщини 2 райони та місто обласного значення, сприятиме покращенню якості та економічної ефективності медичної допомоги населенню цих адміністративно-територіальних одиниць за рахунок запровадження нових управлінських технологій. Ці технології, зокрема, передбачають:

- заходи, спрямовані на покращення об'єднання ресурсів;
- чіткий та раціональний, орієнтований на реальні потреби населення у лікарняній допомозі розподіл функцій з надання конкретних видів медичних послуг жителям зони обслуговування між учасниками корпорації;
- перехід до постачання медичних послуг населенню на основі державних контрактів з використанням при цьому нових, орієнтованих на формування відповідних мотивацій, методів фінансування вказаних закладів охорони здоров'я.

Створення міжрайонних комунальних некомерційних корпорацій лікарень розглядається як перший крок на шляху до запровадження в Україні сучасних європейських підходів до раціонального та ефективного планування мережі лікарень, що базуються на основі стратегії створення екстериторіальних госпітальних округів, кожний з яких розрахований на обслуговування від 100 тис. до 200 тис. осіб.

Важливо, що створення та забезпечення функціонування таких корпорацій лікарень цілком може бути забезпечене в умовах чинного правового поля (Господарський та Бюджетний кодекси України, законодавство з питань державних закупівель тощо). Це означає, що вже нині, незалежно від довгоочікуваної, однак поки що так і не розпочатої адміністративно-територіальної реформи, в Україні існують необхідні правові передумови для започаткування на місцевому рівні реформи сектору вторинної медичної допомоги (тобто, тієї частини системи медичного обслуговування, що представлена передусім лікарнями загального профілю).

Експертами Проекту розроблено проект статуту корпорації лікарень, який вже обговорено з місцевими партнерами і передано їм для остаточного погодження та конкретизації з урахуванням місцевої ситуації. Із залученням експертів Проекту розроблено покрокову схему створення корпорації, проведено розрахунки перспективних опцій функціонального перерозподілу в межах трьох лікарень з огляду на економічну ефективність та місцеву політичну ситуацію.

10 липня 2008 р. стратегію створення лікарняних корпорацій як перехідний крок на шляху до планування мережі лікарень в рамках майбутніх госпітальних округів було презентовано та в цілому схвалено на засіданні робочої групи Проекту з розробки національної стратегії реформи вторинної медичної допомоги в Україні, що відбулося в Міністерстві охорони здоров'я України під головуванням заступника Міністра В.В. Лазоришинця, який є відповідальним представником бенефіціара Проекту.