

## АВТОРИ

**Юлія Володіна (Брикульська)** — лікарка, засновниця громадської організації «Медичні лідери», експертка Українського центру охорони здоров'я (УНС).

**Діана Руснак** — аналітикиня Українського центру охорони здоров'я (УНС).

**ГО «Медичні лідери»** — це платформа, яка об'єднує активних медичних працівників України. Мета організації — сприяти розбудові спроможної та успішної медичної галузі. Члени організації створюють та реалізують проекти, які підвищують якість і доступність медичних послуг для громадян, розвивають лідерський потенціал медиків для зростання впливу медичної спільноти на процес прийняття рішень у системі охорони здоров'я.

**Український центр охорони здоров'я (УНС)** — це навчальний, консультаційний та дослідницький центр. Команда центру розробляє освітні програми для управлінців в галузі охорони здоров'я і проводить дослідження у цій сфері, консультує та підтримує команди медичних працівників у процесах трансформації.

## ЗАЛУЧЕНІ ЕКСПЕРТИ

**Павло Ковтонюк** — співзасновник Українського центру охорони здоров'я (УНС), заступник міністра охорони здоров'я у 2016–2019 роках.

У підготовці кейсів взяли участь: Володимир Красьоха, Євген Мешко, Руслан Пушкаренко, Вікторія Покоєвчук, Валентина Опанасик, Ірина Шкабарня, Лариса Матюшенко, Наталя Гранкіна.

Навчальне видання

### Трансформація системи охорони здоров'я: можливості для громад

© 2021 Міжнародний республіканський інститут. Всі права захищені.

Частини цієї публікації можуть бути відтворені і / або перекладені з некомерційною метою при умові підтвердження авторства MPI та надсилання йому копій будь-якого перекладу. Копії надсилати за адресою:

Міжнародний республіканський інститут

Україна 01601, Київ, Спортивна площа 3-В, 2 під'їзд, 8 поверх

[iriukraine@iri.org](mailto:iriukraine@iri.org) | [www.IRI.org.ua](http://www.IRI.org.ua)

Посібник став можливим завдяки щедрій підтримці Американського народу через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Точка зору авторів, яка відображена в цьому виданні, може не збігатися з точкою зору USAID або Уряду Сполучених Штатів Америки.

---

## Transformation of the healthcare system: opportunities for territorial communities

Copyright © 2021 International Republican Institute. All rights reserved.

Portions of this work may be reproduced and/or translated for non-commercial purposes provided IRI is acknowledged as the source of the material and is sent copies of any translation.

Send copies to: International Republican Institute

3-V Sportyvna Square, 2<sup>nd</sup> Entrance, 8<sup>th</sup> Floor, Kyiv, Ukraine, 01601

[iriukraine@iri.org](mailto:iriukraine@iri.org) | [www.IRI.org.ua](http://www.IRI.org.ua)

Disclaimer: This manual is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Вступ .....	5
<b>Трансформація системи охорони здоров'я: зміна правил гри .....</b>	<b>6</b>
Місто Вознесенськ, Миколаївська область .....	13
Місто Мукачеве, Закарпатська область .....	19
Місто Рівне, обласний центр Рівненської області .....	23
Місто Буча, Бучанська ТГ, Київська область .....	29
Широківська ТГ, Запорізька область .....	34
Знам'янська ТГ, Кіровоградська область .....	38
<b>Трансформація системи протитуберкульозної медичної допомоги в Дніпропетровській області .....</b>	<b>44</b>
Підсумки .....	47

# ГЛОСАРІЙ

ЗОЗ — заклади охорони здоров'я

КНП — комунальне некомерційне підприємство

КП — комунальне підприємство

МІС — медична інформаційна система

ОМС — органи місцевого самоврядування

ПМГ — програма медичних гарантій

ТГ — територіальна громада

ФАП — фельдшерсько-акушерський пункт

ЦПМСД — центр первинної медико-санітарної допомоги

Гасло про медичну допомогу абсолютно для всіх цілком безоплатно — одне з надбань, що залишилось Україні у спадок від радянської системи. Але наскільки система була насправді якісною та ефективною для пацієнта? У центрі такої системи були великі будівлі лікарень, ліжко-місця та нормативи, але не людина.

Третя стаття Конституції України визначає здоров'я людини найвищою соціальною цінністю. Цей конституційний припис почав втілюватись у життя зі стартом трансформації системи охорони здоров'я. Змінився не лише підхід до фінансування, а й ціннісні орієнтири. У центрі системи стає людина, а не стіни лікарень чи інтереси осіб, що роками наживалися на недосконалої застарілої системи.

Трохи більше ніж за три роки від початку реформи системи помітні якісні результати, історії успіху комунальних медичних закладів почали ставати не винятком, а звичністю. Як вдалося досягти цього? Шляхом тісної співпраці та взаємодії на різних рівнях між органами влади, медичними центрами, поліклініками, лікарнями та їх керівниками. Велика роль у цьому процесі належала місцевій владі, яка стала більш ефективним управлінцем комунальних медичних підприємств, та її спроможності взятися за реалізацію змін і взаємодіяти з усіма зацікавленими особами.

## **ПРОЧИТАВШИ ЦЕЙ ПОСІБНИК, ВИ:**

- зрозумієте суть трансформації системи охорони здоров'я,
- збагнете розподіл зон відповідальності між центральним та регіональним рівнями влади,
- дізнаєтеся на прикладах інших територіальних громад, як покращити ті чи інші аспекти діяльності системи охорони здоров'я на місцевому рівні.

# ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗМІНА ПРАВИЛ ГРИ

Закон [«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»](#), прийнятий у жовтні 2017 року, змінив логіку роботи системи охорони здоров'я і дав старт найбільшій в історії незалежної України глобальній трансформації системи охорони здоров'я.



## Навіщо змінювати систему охорони здоров'я

Планова економіка



Кошторис: фінансування  
ліжка-місце

Ринкова економіка



Фінансовий план: оплата за  
медичну послугу

Вагомими змінами у системі стали:

- створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка координується Кабінетом Міністрів України;
- зміна моделі фінансування закладів за обсягами наданих медичних послуг відповідно до договорів з НСЗУ;
- перетворення медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства, ефективними управлінцями яких стали органи місцевої влади;
- право пацієнтів вільно обирати лікарів і медичні заклади для отримання медичних послуг незалежно від регіону проживання або місця реєстрації.

## Що змінилося у фінансуванні?

Від планового неефективного централізованого розподілу коштів між медичними закладами (щорічне фінансування закладів на основі субвенції) галузь перейшла до ринкових умов (оплата за надання медичних послуг закладу на основі договору). Така модель формує конкуренцію між медичними закладами у межах не лише регіону, але й усієї країни. Акцент змістився з фінансування будівель медзакладів на оплату конкретно наданих населенню медичних послуг. У центр системи поставлено пацієнтів і медичних працівників, а не лікарняні ліжка й стіни. У новій системі фінансова спроможність медичних закладів залежить не від кількості пацієнтських ліжок у відділеннях, а від якісно наданих медичних послуг.



### Модель фінансування ОЗ, яку обрала Україна

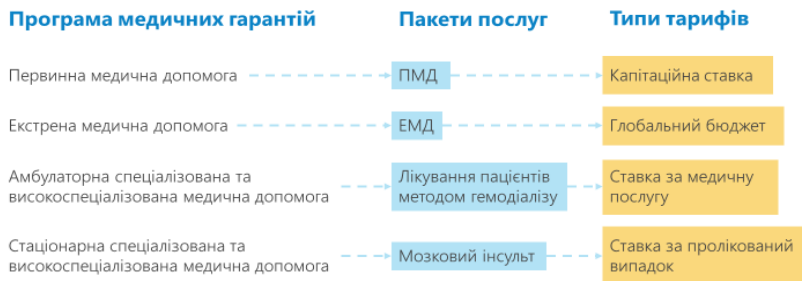


**Нові принципи фінансування дещо різняться залежно від типу медичної допомоги, яка надається.** НСЗУ формує пакети послуг і здійснює оплату за різними типами тарифів. Щороку медичні заклади, які хочуть надавати послуги за тими чи іншими пакетами, подають документи для підписання договору з НСЗУ. Щоб отримувати фінансування за цими пакетами, заклад має відповідати певним вимогам та стандартам, які встановлює та контролює НСЗУ.

Наприклад, на рівні первинної медицини медичні центри та лікарі-ФОПи отримують дохід залежно від кількості підписаних декларацій з пацієнтами. На рівні спеціалізованої допомоги переважають оплати за проліковані випадки чи конкретну медичну послугу, яку отримав пацієнт.



## Приклади застосування тарифів



### Як змінився статус медичних закладів?

Вони пройшли процес автономізації та набули статусу комунальних некомерційних підприємств. Такий статус надає низку переваг — передусім незалежність в організаційних та фінансових рішеннях і відхід від принципу «зрівнялівки».

Завдяки автономізації медзаклад отримує нові права та можливості, а саме:

- затверджувати структуру та штатний розпис самостійно — завдяки цьому з'являється можливість оптимізувати штат і розпоряджатися заощадженими коштами;
- самостійно визначати шляхи використання отриманих за договором коштів, виходячи з фінансового плану;
- відкривати рахунок підприємства в будь-якому банку; тепер кошти не зв'язані казначейськими процедурами, з'явилася можливість їх використання в наступному році;
- надавати платні послуги пацієнтам та отримувати додаткові кошти;
- самостійно визначати розмір оплати праці своїх працівників, а також систему мотивації в колективному договорі.

### Розподіл зон відповідальності у новій системі

Головна зміна полягає в заснуванні нової інституції, яка є національним закупівельником медичних послуг — [Національної служби здоров'я України](#). НСЗУ є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

НСЗУ була створена у 2018 році як нова та потужна державна інституція, відповідальністю якої є реалізація трансформації системи охорони здоров'я.

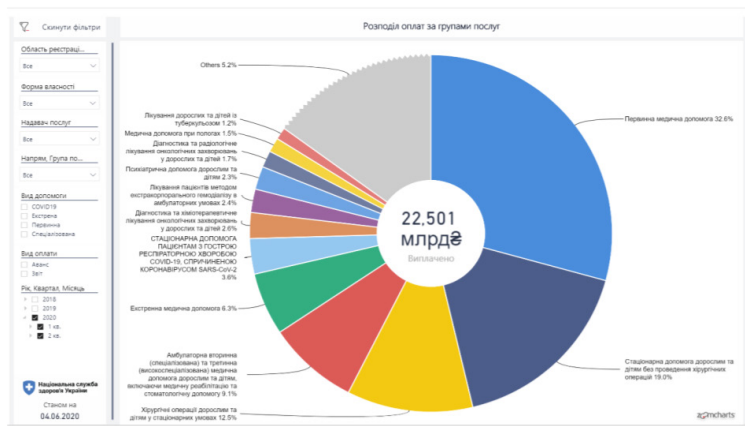
Головні завдання НСЗУ — закупівля медичних послуг у медичних закладів за прозорими та зрозумілими правилами, підписання договорів із закладами, які відповідають встановленим вимогам, та контроль виконання умов договорів. Фактично НСЗУ керує програмою медичних гарантій у рамках бюджету за тарифами, які затверджують Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України.

За недотримання умов виконання договору (відсутність обладнання, передбаченого умовами пакету медичних послуг, відсутність доступності для людей з інвалідністю тощо) НСЗУ може розірвати договір з медзакладом.

Крім цього, НСЗУ контролює кількість наданих послуг у медзакладі через дані в електронній системі охорони здоров'я. І, власне, забезпечує функціонування цієї системи. На сайті НСЗУ є багато відкритих даних у вигляді [аналітичних панелей](#). Наразі їх більше двадцяти. Кожен охочий може побачити, скільки фінансування отримала певна лікарня, знайти на карті всі заклади, які мають договір з НСЗУ, відстежити ситуацію щодо програми реімбурсації «Доступні ліки», яка також адмініструється НСЗУ, дізнатися, скільки було видано електронних направлень, та багато іншого.



## Аналітичні панелі НСЗУ



[Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій.](#)  
[Розподіл оплат за групами послуг](#)





## Аналітичні панелі НСЗУ



### Інформація про чинні договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій

НСЗУ не розробляє політику у сфері охорони здоров'я самостійно, лише її реалізує.

Створювати стратегії охорони здоров'я та загалом формувати й реалізувати політику в галузі – це завдання Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ). Після старту змін МОЗ передало частину повноважень власникам медзакладів. Зараз прямого впливу на те, що відбувається в медичних закладах, ця структура не має.

**Верховна Рада України** ухвалює закони, від яких залежить кількість бюджетних коштів, які отримує медицина. Програма медичних гарантій є частиною бюджету країни. НСЗУ перераховує кошти за надані послуги медичним закладам, виходячи з бюджету програми медичних гарантій, який затвердила Верховна Рада. У компетенції Верховної Ради також перерозподіл коштів, створення додаткових програм та фондів (наприклад, фонду боротьби з COVID-19). Водночас **Міністерство фінансів України** формує видатки на галузь загалом і готує проект Держбюджету, який схвалює Кабінет Міністрів України і затверджує Верховна Рада.

Трансформація системи охорони здоров'я змінила роль місцевої влади в системі. Органи місцевого самоврядування базового рівня – сільські, селищні та міські ради – отримали нові повноваження з управління медичними закладами – комунальними некомерційними підприємствами. Саме місцева, а не центральна влада має тепер і повноваження, і ресурси для того, щоб зробити медичну допомогу доступнішою та якіснішою для кожної людини у своїй територіальній громаді.



## Розподіл ролей та відповідальності



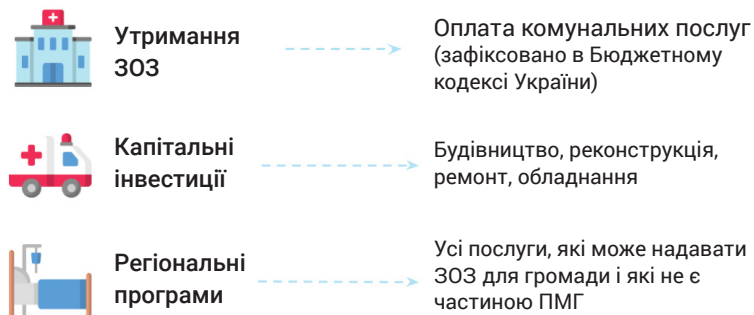
## Сфери відповідальності ОМС

**Інвестиції.** Є щонайменше три способи фінансово посилити спроможність медичних закладів своєї територіальної громади:

1. Відповідно до Бюджетного кодексу місцева влада фінансує оплату комунальних послуг медичного підприємства.
2. Через капітальні інвестиції місцева влада може здійснювати ремонт, будівництво, закупівлю необхідного обладнання, покращувати доступність будівель медичних підприємств тощо, у тому числі для посилення спроможності закладів укладати договір з НСЗУ на надання окремих медичних послуг.
3. Через затвердження регіональних програм ОМС можуть формувати місцеву політику охорони здоров'я, спрямовану на вирішення місцевих проблем громади. Наприклад, щодо забезпечення медичними послугами, які не входять до ПМГ, щодо закупівлі певних ліків чи вакцин.



## Відповідальність місцевої влади



**Оптимізація.** ОМС можуть здійснювати перепрофілювання, реорганізацію або ініціювати закриття медзакладів. Це передусім важливо, щоб зробити всі необхідні медичні послуги однаково доступними для всіх членів територіальної громади та створити оптимальну мережу медичних закладів.

**Оптимальною є мережа, потужність якої пропорційна кількості мешканців громади і медичні заклади якої надають різні послуги, що не дублюються.**

Наприклад, у місті на 100 тис. мешканців не потрібні три діагностичні центри. Найімовірніше, вони будуть малоефективні, при цьому «тягнутимуть» з місцевих бюджетів частину фінансування, яке можна було б використати значно ефективніше.

**Розвиток.** ОМС шляхом затвердження стратегічного та фінансового плану медзакладів визначають, як саме той чи інший медичний заклад у громаді буде розвиватися.

У зоні відповідальності ОМС також забезпечення прозорого конкурсу для обрання генерального директора медичного закладу. Спроможний/а сучасний/а генеральний/а директор/ка з гарними управлінськими навичками, який / яка розуміє правила нової системи та роботи в рамках програми медичних гарантій, — це запорука того, що заклад буде якісно і стабільно розвиватися.

Місцева влада може та має бути рушієм позитивних змін у медицині, від яких виграватимуть усі — як територіальна громада, так і органи місцевого самоврядування. Трансформація системи охорони здоров'я створила всі необхідні для цього інструменти та повноваження.

У новій системі медичні заклади отримали значне розширення автономії у прийнятті ключових фінансових та стратегічних рішень. Трансформація дала їм можливість самостійно визначати пріоритетні напрямки розвитку, впливати на умови роботи та оплату праці співробітників (через колективний договір) і зняла безліч обмежень «згори». Це дозволило медзакладам стати частиною єдиного медичного простору, працювати за однаковими та прозорими правилами, ставати фінансово спроможними підприємствами, а головне — надавати більш якісні медичні послуги та впроваджувати пацієнтоорієнтованість.

**Повною мірою зміни працюють і дають дійсно гарні результати там, де і місцева влада, і керівництво медичних закладів, і їхні співробітники взаємодіють як злагоджена команда.**

Цей посібник — збірка кейсів місцевих громад, які демонструють результати ефективної роботи таких команд, спрямованої на покращення системи охорони здоров'я громади.

## Місто Вознесенськ, Миколаївська область



У Вознесенській міській громаді живе понад 36 тис. мешканців, з них переважна більшість — 35 тис. осіб — у місті Вознесенську. Первинну медичну допомогу населення громади отримує у Вознесенському ЦПМСД, спеціалізовану — у Вознесенській багатопрофільній лікарні. У ній також лікуються мешканці Вознесенського району (населення — понад 180 тис.).

### Що зробили ОМС, щоб сприяти розбудові якісної медицини у громаді

- Визначили охорону здоров'я пріоритетом ще до початку трансформації системи охорони здоров'я та заздалегідь почали процес підготовки до змін.
- Ініціювали створення відділу, який займається залученням коштів на впровадження проектів енергоефективності, зокрема в медзакладах міста.
- За допомогою фандрейзингу (проведення спеціальних заходів з метою благодійного збору коштів) залучили кошти громади, бізнесу та інвесторів для проведення ремонту пологового відділення.
- Упродовж 2016–2020 років ініціювали процес оптимізації медичної мережі міста, а також аналіз ефективності роботи лікарні та її окремих відділів.
- Провели закупівлі нового обладнання, щоб медзаклад громади відповідав вимогам для укладання контрактів з НСЗУ на надання медичної допомоги у разі інфаркту міокарда.
- Ініціювали зміни до статуту медичних закладів, передбачивши в ньому можливість забезпечення житлом молодих лікарів.

### Докладно про підготовку та впровадження змін

ОМС почали готуватися до реформи системи охорони здоров'я заздалегідь. Ще у 2015 році заклади первинної та спеціалізованої медичної допомоги пройшли процес автономізації і стали комунальними некомерційними підприємствами — фактично завчасно пройшли один з перших етапів на шляху до трансформації системи.

Ще раніше, у 2006 році, був створений відділ енергоменеджменту муніципальних ініціатив та інвестицій Вознесенської міської ради. На той час у відділі було три людини. Основний напрямок діяльності — залучення коштів, зокрема міжнародних донорів, для проектів, які покликані підвищувати енергоефективність і нарощувати

використання відновлювальних джерел енергії. За час роботи відділ залучив близько 73 млн грн.

Одним з найбільш успішних став проєкт [«Зниження рівня енергоспоживання в будівлях лікарні в місті Вознесенську»](#) загальною вартістю 803 тис. євро. У рамках проєкту здійснювали ремонт педіатричного та поліклінічного відділень – замінили покрівлі будівель, оновили системи опалення з використанням сучасних технологій, замінили системи вентиляції, водопостачання та водовідведення, утепили фасади будівель, встановили склопакети. У 2021 році [рішенням](#) міської ради відділ енергоменеджменту муніципальних ініціатив та інвестицій перейменовано у відділ стратегічного планування та розвитку апарату виконавчого комітету Вознесенської міської ради.



*Будівля поліклініки, яку реконструювали за проєктом «Зниження рівня енергоспоживання в будівлях лікарні міста Вознесенська»*

У 2018 році НСЗУ визначила, що медична допомога при пологах буде одним з пріоритетних напрямків у програмі медичних гарантій. Тому ОМС прийняли рішення зайнятися модернізацією та оновленням пологового відділення. Щоб зібрати додаткові кошти для ремонту, було організовано кілька інвестиційно-благодійних заходів для збору коштів. Одна з таких подій – [«Вечір в стилі JEANS»](#) («джинсова вечірка») – пройшла у травні 2016 року. На заході представляли інвестиційні проєкти, які впроваджуються на території міста, також провели розважальну частину. Були запрошені представники місцевого бізнесу, народні депутати, представники ОМС, місцеві фермери. Гості мали змогу зробити благодійний внесок на ремонт лікарні. Тоді було зібрано перші 400 тис. грн для ремонту відділення.



*Світлини з фандрейзингового заходу «Вечір в стилі JEANS», організованого представниками ОМС Вознесенська*

Частково за зібрані у такий спосіб кошти відремонтували другий поверх хірургічного корпусу лікарні та переоблаштували його під сучасне пологове відділення. Відділення відповідає [вимогам, встановленим НСЗУ](#): є достатня кількість кваліфікованих фахівців, сучасне медичне обладнання, індивідуальні боксові палати тощо. Усі послуги гарантовано безоплатні для пацієнок. У цьому відділенні народжують немовлят мешканки не лише Вознесенська, а й сусідніх населених пунктів. За статистикою, це майже половина породіль цього відділення.

Упродовж 2016–2020 років проходила оптимізація медичної мережі: скорочували непотрібні ставки, ліжко-місця, здійснювали аналіз ефективності роботи лікарні та окремих відділень. Влітку 2020 року було прийнято рішення закрити застарілий харчоблок лікарні. Харчування пацієнтів передали на аутсорсинг, тобто іншому підприємству на умовах субпідряду. Завдяки цьому зменшилися витрати на харчування пацієнтів та підвищилася його якість.

Реорганізація та оптимізація також передбачали посилення спроможності надавати більш якісні та доступні послуги. Для цього у 2020 році лікарня закупила нове обладнання загальною вартістю близько 12 млн грн, за останні три роки – на суму понад 60 млн грн.

У 2021 році на базі лікарні планують відкрити реперфузійний центр. Для того щоб медзаклад мав змогу підписати договір з НСЗУ на надання такого виду медичної допомоги, було придбано ангіограф. Це обладнання необхідне для надання допомоги



пацієнтам з невідкладним станом — інфарктом міокарда. Воно дозволяє проводити втручання на коронарних артеріях, судинах мозку та периферійних судинах. Станом на травень 2021 року лікарня займається пошуком медичних фахівців для запуску цього напрямку.



*Відремонтоване  
пологове відділення  
багатопрофільної лікарні  
Вознесенська*



*Новий ангіограф багатопрофільної лікарні Вознесенська*

З метою заохочення припливу кадрів до міста було внесено необхідні зміни у статут лікарні, які передбачили можливість за зароблені лікарнею кошти (наприклад, від оренди приміщень чи надання платних медичних послуг) закуповувати житло для молодих фахівців. Наразі в лікарні працюють 20 молодих лікарів та 6 лікарів-інтернів.

## Приклад документа

**Уривок зі статуту КП «Комунальне некомерційне підприємство Вознесенська багатопрофільна лікарня» Вознесенської міської ради (нова редакція), затвердженого рішенням Вознесенської міської ради від 04.06.2018 №5 (в редакції рішення Вознесенської міської ради від 18.09.2020 №4), с. 6:**

- 8) співпрацювати з іншими закладами охорони здоров'я, науковими установами та фізичними особами-підприємцями;
- 9) надавати консультативну допомогу з питань, що належать до його компетенції, спеціалістам інших закладів охорони здоров'я за їх запитом;
- 10) створювати структурні підрозділи Підприємства відповідно до законодавства України;
- 11) підприємство самостійно визначає, затверджує перелік платних послуг та тарифи на них, які можуть надаватися в медичному закладі відповідно до господарської діяльності;

- 12) проводити страхування працівників комунального некомерційного підприємства при виконанні службових обов'язків;
- 13) здійснювати купівлю службового житла в юридичних та фізичних осіб для працівників комунального некомерційного підприємства;

14) здійснювати інші права, що не суперечать законодавству.

36. Підприємство зобов'язане:

- 1) створювати належні умови для високопродуктивної праці, забезпечувати додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування;
- 2) здійснювати бухгалтерський облік, забезпечувати фінансову та статистичну звітність згідно з законодавством;
- 3) керуватися у своїй діяльності Конституцією України, законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, іншими нормативно-правовими актами та цим Статутом;



- 4) планувати свою діяльність щодо реалізації мети та предмету діяльності Підприємства з урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я;
- 5) забезпечувати своєчасну сплату податкових та інших обов'язкових платежів з урахуванням своєї статутної діяльності та відповідно до чинного законодавства України;
- 6) розробляти та реалізовувати кадрову політику, контролювати та стимулювати підвищення кваліфікації працівників;
- 7) створювати для працівників належні і безпечні умови праці, забезпечувати додержання чинного законодавства України про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування;
- 8) акумулювати власні надходження та витратити їх з метою забезпечення Підприємства відповідно до чинного законодавства України та цього Статуту.

## **VII. УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ ТА ГРОМАДСЬКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЙОГО ДІЯЛЬНІСТЮ**

37. Управління Підприємством здійснює Засновник та уповноважені ним органи управління.

38. На Підприємстві за рішенням Засновника може утворюватись Наглядова рада, яка контролює та спрямовує діяльність керівника Підприємства. Порядок утворення Наглядової ради, організація діяльності та ліквідації Наглядової ради та її комітетів, порядок призначення членів Наглядової ради затверджується рішенням Засновника.

39. Засновник:

- 1) визначає головні напрямки діяльності Підприємства;
- 2) затверджує Статут Підприємства та зміни до нього;
- 3) приймає рішення про формування складу Наглядової ради, Спостережної ради...

# Місто Мукачеве, Закарпатська область



У Мукачівському районі проживає 101 тис. людей, з них 85 тис. — у місті Мукачевому. Медичну допомогу мешканцям громади надають КНП «ЦПМСД Мукачівської міської територіальної громади» та Центральна районна лікарня.

## Що зробили ОМС, щоб сприяти розбудові якісної медицини у громаді

- Розробили план розвитку медицини регіону на 2016–2020 роки, а також створили окремий відділ охорони здоров'я, який займається поліпшенням якості медицини та здоров'я громади.
- Ініціювали створення КП «Соціальна аптека», щоб зробити ліки більш доступними для мешканців громади. Водночас запровадили місцеві програми підтримки громадян, що повністю або частково покривають дороге лікування або ліки.
- Ініціювали та підтримали створення нового сучасного центру первинної медико-санітарної допомоги.
- Ініціювали реорганізацію та оптимізацію роботи міської лікарні, яка надає спеціалізовану медичну допомогу.

## Докладно про підготовку та впровадження змін

ОМС почали готуватися до трансформації системи охорони здоров'я заздалегідь. У 2016 році затвердили стратегію розвитку медицини. Перший крок за планом стратегії — **створення** місцевого відділу охорони здоров'я, який опікується питаннями медицини. Тобто вже на той час створили структуру, відповідальну за впровадження змін у регіональній системі охорони здоров'я. Зокрема, на базі відділу було створено централізовану бухгалтерію, яка взяла на себе багато бюрократичних аспектів щодо обліку та фінансового менеджменту медзакладів. Це дуже прискорило процес трансформації.

Міська рада разом з відділом охорони здоров'я **створила** комунальне підприємство «Соціальна аптека». Тут мешканці громади, які визначені місцевими програмами підтримки, можуть отримати пільгові ліки. **Витрати** на них відшкодовують аптекам з обласного, місцевого, районного та державного бюджетів. Крім цього, аптеки є частиною національної програми «Доступні ліки».

У 2017 році ОМС визначили пріоритетні напрямки розбудови медицини в громаді та започаткували створення місцевих програм. Одна з них — програма додаткового соціально-медичного захисту містян. За оцінками ОМС, близько 25 тис. мешканців міста користуються програмою. У 2020 році її бюджет **становив** 30 млн грн.



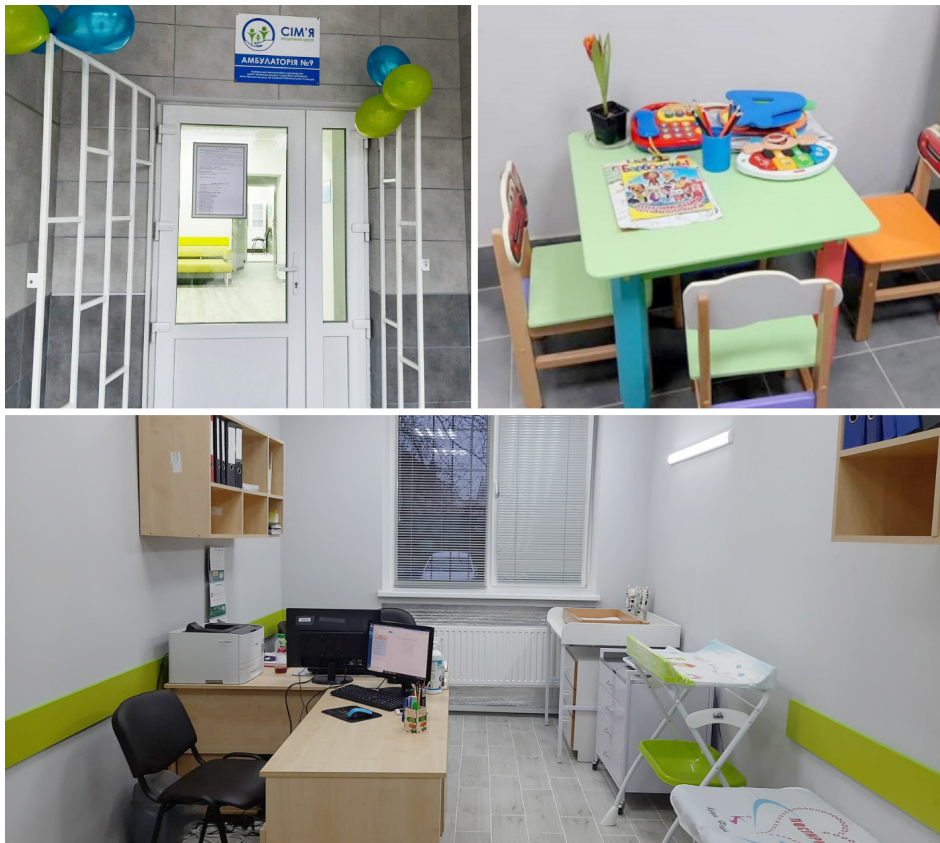
*Соціальна аптека в Мукачевому*

Медичні процедури та лікувальні засоби, витрати на які може покривати ця програма:

- аорто-коронарне шунтування (оперативне втручання на судинах серця з дороговартісними стентами),
- операції із заміни клапанів серця,
- операції з видалення катаракти (офтальмологічна операція),
- частково — трансплантація органів та забезпечення підтримуючих препаратів після трансплантації (імуносупресорів),
- дорогі ліки для онкологічних захворювань (хіміопрепарати),
- ендопротезування суглобів,
- реабілітаційне лікування.

У 2016 році міська рада [створила](#) комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Мукачево», яке отримало назву [«Медичний центр “Сім’я”»](#). Новий центр створили на базі старої поліклініки, міська рада виділила додаткові кошти на оновлення будівель та закупівлю необхідного обладнання. Одночасно з оновленням матеріально-технічної бази й ремонтом будівлі у закладі відбулися зміни, ініційовані новим керівником.

Це і впровадження системи сервісу в медичному закладі (наприклад, попередній запис та кол-центр, облаштування зон очікування для пацієнтів), і написання грантових заявок на отримання коштів від міжнародних донорів на реалізацію проєктів, і участь у двох клінічних дослідженнях. Як наслідок, понад 90% мешканців громади підписали тут декларації з сімейним лікарем — терапевтом чи педіатром. Ще одна позитивна зміна — зростання заробітної плати медиків. Середня зарплата лікарів медзакладу зросла до 20 тис. грн на місяць і більше, а медичних сестер — до 12 тис. грн.



*Одна з амбулаторій «Медичного центру "Сім'я"» в Мукачевому*

У 2020 році стартувала трансформація системи охорони здоров'я на рівні спеціалізованої медичної допомоги. Тому постало питання про оптимізацію роботи міської лікарні, щоб посилити її спроможність надавати якісні медичні послуги. Для цього призначили нового керівника лікарні, який вже мав досвід впровадження змін на рівні первинної медичної допомоги.

Оновлене керівництво лікарні спільно з ОМС розробило нову стратегію розвитку медичного закладу. Центральна районна лікарня отримала назву [«Лікарня святого Мартина»](#). Спершу провели аудит, який виявив основні проблеми. Відтак відбулася оптимізація штату лікарні, реорганізація окремих відділень і зменшення ліжкового фонду, оптимізація видатків лікарні через передачу на аутсорсинг послуг харчування, охорони та прання. Останні зміни допомогли заощадити близько 1 млн грн за рік. Також було відкрито нові структури, наприклад [діагностичний центр](#).

Загалом результати змін у лікарні виглядають так:

	2015	2020
Ліжковий фонд	740	<b>480</b>
Кількість посад (осіб)	1564	<b>935</b>
Фонд оплати праці	75%	<b>68%</b>
Видатки на медикаменти	6,6%	<b>25%</b>
Кількість пролікованих випадків у стаціонарі	21 269	<b>19 132 (2019)</b>

Персонал	2015		2020	
	Посад	Осіб	Посад	Осіб
Лікарі	322,25	340	242,75	<b>243</b>
Середній	632,25	665	367,5	<b>365</b>
Молодший	289,5	304	202,5	<b>202</b>
Інші	170,75	171	122,75	<b>124</b>
Всього	1414,75	<b>1480</b>	935,5	<b>934</b>

Одним з напрямків, який дає змогу посилити фінансову спроможність медичного закладу, стало введення платних послуг. Ці послуги не входять до програми медичних гарантій, тому їх оплачує пацієнт за чітко визначеним та затвердженим прайс-листом. Тож лікарня отримує фінансування за програмою медичних гарантій від НСЗУ, а також через надання платних послуг.

У Мукачівській лікарні було затверджено перелік платних послуг у вересні 2020 року. Серед них, наприклад, проведення додаткових оглядів та видача довідок, косметологічні послуги (масаж, маски тощо). У 2021 році перелік платних послуг **розширили**: до них додано опцію здачі тесту ПЛР чи ІФА на визначення наявності вірусу SARS-CoV-2. Це дало змогу збільшити надходження лікарні за IV квартал 2020 року у півтора рази. Надходження від надання офіційних платних послуг зростали й у 2021 році: лише за I квартал лікарня отримала 3 млн грн, при цьому за весь 2020 рік – 6 млн грн.

У лікарні також впроваджуються сучасні підходи надання медичної допомоги. Це, наприклад, амбулаторна хірургія (хірургія одного дня). Цей підхід застосовують до простих операцій. Він не зменшує ефективності втручання, водночас пацієнт не мусить залишатися в лікарні тривалий час. Впровадження такого підходу – добрий приклад оптимізації конкретної послуги, яка є корисною як для пацієнта, так і для медзакладу.

## Місто Рівне, обласний центр Рівненської області



У місті Рівному є 9 закладів охорони здоров'я. Наразі всі вони працюють у новій системі через укладання договорів з НСЗУ та отримання коштів за новим механізмом фінансування. Понад 90% населення територіальної громади Рівного уклало декларації з лікарями закладів охорони здоров'я Рівненської міської ради. Населення міста Рівного — 255 тис. осіб.

### Що зробили ОМС, щоб сприяти розбудові якісної медицини у громаді

- Заздалегідь почали процес підготовки до трансформації системи охорони здоров'я, інвестували в підготовку значні кошти з міського бюджету.
- Регулярно виділяють кошти на фінансування місцевих програм покращення доступу до медичної допомоги та ліків для різних категорій населення.
- Ефективно співпрацюють з громадою через втілення проєктів у сфері охорони здоров'я, які мешканці можуть подавати на «Громадський бюджет», щоб шляхом голосування обирати найбільш доцільні для громади.
- Ініціювали ефективне використання приміщень медзакладів, які не використовуються, — їх здають в оренду. Таким чином залучають додаткове фінансування та уникають витрат на утримання цих приміщень.
- Інвестують у розвиток і спроможність медзакладів міста: впроваджують енергоощадні заходи в будівлях медзакладів, закуповують нове обладнання, виділяють кошти на витратні матеріали тощо.
- Під час пандемії виділяли значну частину коштів на закупівлі засобів індивідуального захисту, доплати медикам тощо. Завдяки цьому кошти, отримані за «ковідними» пакетами НСЗУ, інвестували у встановлення кисневої станції.

### Докладно про підготовку та впровадження змін

ОМС готувалися до трансформації системи завчасно та інвестували значні кошти в процес підготовки. Як приклад, за кошти міського бюджету провели комп'ютеризацію — придбали необхідне обладнання та комп'ютери, підключили у всіх медзакладах інтернет, [провели навчання медиків](#). Видатки на ці заходи у 2017–2020 роках становили 5,7 млн грн.

Одночасно відбувався процес реорганізації мережі закладів, які надають первинну медичну допомогу. У 2017 році було створено три ЦПМСД. У наступні три роки — виділено понад 6,5 млн грн на оновлення будівель цих закладів: капітальний ремонт, утеплення приміщень, ремонт та заміну систем пожежної сигналізації тощо.

## Місцеві програми

ОМС затверджують та фінансують місцеві програми у сфері охорони здоров'я. Основна мета — поліпшити здоров'я мешканців громади, зробити медичну допомогу та ліки доступнішими і зменшити витрати у разі потреби в дорогому лікуванні. Наразі таких програм діє дві: комплексна міська програма «Здоров'я рівнян» та програма, спрямована на допомогу пацієнтам з хворобами суглобів.

[Програма «Здоров'я рівнян»](#) — одна з найбільших програм, яка впроваджується в громаді з 2017 року. Вона передбачає низку заходів, наприклад: впровадження інформаційних технологій у закладах охорони здоров'я міста, впровадження методик ранньої діагностики онкологічних захворювань та застосування скринінгових програм, розвиток хоспісної та паліативної допомоги, забезпечення засобами реабілітації людей з інвалідністю, забезпечення запасу лікарських засобів, крові та її компонентів і багато іншого.

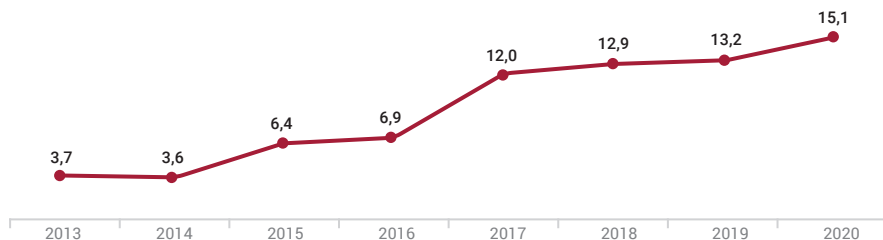
З кожним роком бюджет програми збільшується: у 2017 році з місцевого бюджету виділено понад 27 млн грн, у 2018 році — 75 млн грн, у 2019 році — більш ніж 105 млн грн, у 2020 році — 140 млн грн. На 2021 рік для реалізації заходів програми в бюджеті міста передбачено понад 137 млн грн.

Друга програма — [«Забезпечення лікувально-профілактичних закладів міста Рівного імплантатами та інструментарієм для надання медичної допомоги хворим із ураженням органів опори та руху на 2017–2021 роки»](#). За цією програмою закуповують та розподіляють у визначені заклади сучасні імпланти (наприклад, для кульшових чи колінних суглобів) та інструментарій для проведення втручань. Бюджет програми також щороку зростає: у 2018 році він становив 500 тис. грн, у 2019 році — 697,7 тис. грн, у 2020 році — вже 1 млн грн. Таку ж суму заплановано й на 2021 рік.

Крім цих програм, ОМС також окремо за рішеннями сесії виділяють кошти для людей, що потребують фінансової підтримки в питаннях лікування. Зокрема, матеріальну допомогу на «лікування великої вартості». Для цього з 2017 по 2020 рік з міського бюджету виділяли від 2,3 до 2,6 млн грн щороку в середньому на 400–500 мешканців громади. Рішення про затвердження цієї програми — за посиланням: <https://bit.ly/3rQSgTF>.

У місті Рівному проживає близько 60 тис. осіб, які мають право на пільгове лікування в амбулаторних умовах відповідно до [постанови Кабінету Міністрів України](#) від 17.08.1998 №1303 та забезпечення лікарськими засобами хворих на рідкісні (орфанні) захворювання згідно з [наказом МОЗ України](#) від 27.10.2014 №778. У 2018 році на ці видатки в міському бюджеті було передбачено 12,9 млн грн, у 2019 році — 13,2 млн грн, у 2020 році — 15,1 млн грн. До пільгових послуг також входило зубопротезування.

## Видатки з бюджету на лікування та зубопротезування пільгових верств населення за 2013–2020 роки (млн грн)



### Проекти у сфері охорони здоров'я — «Громадський бюджет»

У Рівному впроваджується [«Громадський бюджет»](#). Це програма, яка дозволяє мешканцям міста брати участь у розподілі коштів з місцевого бюджету (тобто з їхніх податків) на проекти, які вони вважають найбільш важливими для громади. Проекти для реалізації обирають шляхом голосування.

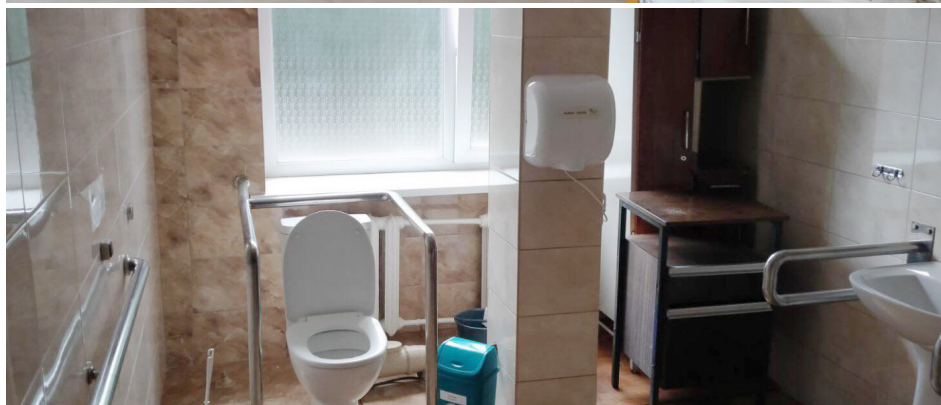
У межах «Громадського бюджету» за останні роки втілено кілька проектів, пов'язаних з охороною здоров'я. Один з них — «Створення інсультного центру на базі КНП «Центральна міська лікарня» РМР». Його профінансовано у 2020 році з міського бюджету на суму 997,5 тис. грн. За цим проектом відбулося оснащення реабілітаційного центру обладнанням, ремонт палат, проведено навчання мультидисциплінарної команди лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу. Додатково витратили ще 2 млн грн з місцевого бюджету на облаштування та капітальний ремонт.

У результаті в місті є сучасне відділення клінічної неврології та нейрореабілітації для раннього відновлення функцій організму після перенесеного інсульту чи травм.

У відділенні палати обладнанні функціональними ліжками та стельовим підйомником для вертикалізації хворих з обмеженою мобільністю. Створені кабінети реабілітологів, афазіолога, кінезіотерапевта, психолога, де реабілітаційні заходи можуть проводитися амбулаторно. Зали для реабілітації оснащені сучасним обладнанням, стельовими підйомниками, реабілітаційними столами, кліткою для підвісної терапії тощо. Є зал для розробки дрібної моторики та відновлення побутових навичок. Обладнано окремий кабінет для індивідуальних занять з психологом та афазіологом. Лікування для мешканців громади тут повністю безоплатне.

Також за «Громадським бюджетом» заплановано створення центру навчання домедичній допомозі (бюджет проекту — 242 тис. грн) і встановлення дефібриляторів у місті (майже 250 тис. грн). Усі ці проекти ініціювали мешканці громади.





*Відділення неврології та нейрореабілітації після перенесеного інсульту на базі КНП «Центральна міська лікарня» у Рівному*



*Зал для реабілітації на базі КНП «Центральна міська лікарня» у Рівному*

У 2021 році на реалізації перебувають ще кілька проєктів, обраних за «Громадським бюджетом». У їх числі проєкт оновлення дитячого відділення на базі КНП «ЦПМСД "Ювілейний"», бюджет проєкту – 1 млн грн. За ці кошти модернізували уже наявне відділення, виготовили проєктно-кошторисну документацію, облаштували сімейну кімнату, придбали меблі й медичне обладнання, провели ремонт. Другий проєкт – з оснащення інсультного центру реабілітаційним обладнанням, його бюджет також майже 1 млн грн.

## **Оптимізація прибутків і витрат через здачу в оренду**

У власності ОМС є великі площі медичних закладів, які не використовуються. Ці приміщення здають в оренду, таким чином медзаклади отримують додаткове фінансування, водночас місцева влада не витрачає кошти на їх утримання. Завдяки цьому в 2019–2020 роках вдалося залучити понад 6,7 млн грн додатково.

Наприклад, КНП «Центральна міська лікарня» упродовж двох років додало до свого бюджету понад 2 млн грн, здаючи в оренду приміщення площею 1 286,75 м<sup>2</sup>; КНП «ЦПМСД "Ювілейний"» – близько 1 млн грн. Ці надходження використовують на утримання, облаштування, ремонт і придбання майна для цих медичних закладів.

## **Інвестиції у впровадження енергоощадних заходів і закупівлю обладнання**

З бюджету міста регулярно спрямовуються кошти на впровадження енергоощадних заходів у медичних закладах міського підпорядкування. Головна мета – оптимізація витрат на оплату теплової енергії. ОМС визначили, що реновація будівель цих закладів – оптимальний та економічно найвигідніший вибір, на відміну від оплати комунальних послуг та утримання застарілих споруд.

З цією метою у 2017–2020 роках провели капітальний ремонт будівель та ремонт покрівлі КНП «Міська дитяча лікарня». На це виділили понад 7 млн грн з міського бюджету.

За останні чотири роки 8,4 млн грн з міського бюджету було спрямовано на капітальні ремонти в КНП «Пологовий будинок». З них 1,8 млн грн у 2018 році інвестували у відкриття післяпологового відділення. Кошти витратили на сучасний ремонт у 15 палатах і санвузлах, нові меблі та усе необхідне для комфортного перебування породіль з малюком у палаті. У 2020 році витрачено близько 3 млн грн на капітальний ремонт пологового відділення.

Велику частину коштів з міського бюджету інвестують у багатопрофільну міську лікарню, у структурі якої є відділення обласного значення. У 2017–2020 роках було витрачено понад 11,7 млн грн на капітальний ремонт, утеплення, ремонт покрівлі. З них 3,6 млн грн спрямовано на модернізацію інфекційного корпусу та його відділень.

Одночасно з оновленням та ремонтом будівель ОМС інвестують чималі кошти у закупівлі сучасного обладнання. У 2017–2020 роках на це виділили близько 30 млн грн з місцевого бюджету.



*Відремонтовані палати в пологовому відділенні  
КНП «Пологовий будинок» у Рівному*

Серед найбільших видатків за цей період: апарат ТУР для проведення урологічних втручань (3,5 млн грн) та ендоскопічна система візуалізації для гастроскопії (2,4 млн грн) для КНП «Центральна міська лікарня»; операційний мікроскоп для нейрохірургічних втручань (5,5 млн грн), рентгеновська діагностична система для КНП «Міська дитяча лікарня» (3,6 млн грн) та лапароскопічне обладнання для КНП «Пологовий будинок» (3,6 млн грн). На 2021 рік передбачено 30 млн грн на закупівлю обладнання.

Завдяки сучасному обладнанню та устаткуванню реанімаційних КНП «Центральна міська лікарня», упродовж двох останніх років медики закладу проводять надскладні операційні втручання на працюючому серці. Крім цього, з 2020 року в місті почали розвивати напрямок трансплантації — перша операція з пересадки серця відбулася у грудні 2020 року.

З 2018 року у Центральній міській лікарні розгорнули відділення інтервенційної радіології (кардіології) та реперфузійної терапії. Завдяки урядовій програмі співфінансування з місцевих бюджетів у відділення придбали ангиографічне обладнання — з міського бюджету на це виділили 11,8 млн грн. Таке обладнання необхідне для проведення втручань, щоб допомогти пацієнтам з гострим інфарктом міокарда.

Є державна програма, яка за кошти державного бюджету (централізоване постачання) забезпечує витратні матеріали для пацієнтів з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI). А з міського бюджету щорічно виділяється близько 5 млн грн на забезпечення витратними матеріалами пацієнтів з інфарктом міокарда без елевації сегмента ST (non-STEMI). Фактично усі пацієнти, які потребують оперативного втручання, мають змогу безоплатно отримати витратні матеріали. Це знімає суттєвий фінансовий тягар з пацієнта та його / її родини.

## Діяльність у пандемію COVID-19

На початку пандемії ОМС спрямували кошти на ремонт інфекційного відділення в КНП «Центральна міська лікарня», яке стало лікарнею першої хвилі для надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19.

Також кошти спрямовували на інші потреби: придбання засобів індивідуального захисту, дезінфікуючих розчинів, обладнання для прибирання, медичного обладнання та медикаментів. У 2020 році на ці закупівлі витрачено понад 24,7 млн грн.

Транспортування і харчування медиків під час локдауну в місті та зупинки громадського транспорту забезпечили також за кошти місцевого бюджету. На це спрямували 223 тис. і 212 тис. грн відповідно. Додатково за кошти місцевого бюджету передбачили видатки на доплату до заробітної плати медичним працівникам у сумі 2,1 млн грн. Загальні витрати з міського бюджету на боротьбу з пандемією COVID-19 у 2020 році становили 27,2 млн грн, у 2021-му – 7,3 млн грн.

Завдяки потужній фінансовій підтримці ОМС кошти, отримані від НСЗУ за «ковідними» пакетами, вдалося спрямувати на встановлення кисневої станції для забезпечення пацієнтів медичним киснем. Вартість станції та її встановлення становила понад 6 млн грн.

Детальніше про видатки з місцевого бюджету коштів на COVID-19 на 2021 рік та про виділення коштів на витратні матеріали для пацієнтів з інфарктом міокарда без елевації – у рішенні Рівненської міської ради [«Про бюджет Рівненської міської територіальної громади на 2021 рік»](#) від 24.12.2020 №31.

## Місто Буча, Бучанська ТГ, Київська область



До Бучанської міської територіальної громади належать 14 населених пунктів з кількістю мешканців понад 60 тис. осіб. Мешканці громади отримують медичну допомогу на базі двох комунальних неприбуткових підприємств (первинного та спеціалізованого рівнів). У складі ЦПМСД – 5 міських та 8 сільських амбулаторій загальної практики та сімейної медицини (три з них приєдналися у 2018 році, коли розпочалося об'єднання громад).

### Що зробили ОМС, щоб сприяти розбудові якісної медицини у громаді

- Ініціювали відкриття нових амбулаторій для мешканців сіл та віддалених мікрорайонів міста.
- Регулярно інвестують у розвиток медичних закладів: здійснили комп'ютеризацію, придбали нове обладнання для покращення якості послуг.

Окремо виділили кошти на закупівлю автомобілів для покращення доступу до медичної допомоги.

- На початку пандемії COVID-19 спільно із сусідньою громадою відремонтували інфекційне відділення лікарні.

## Докладно про підготовку та впровадження змін

Щоб покращити доступ до медичної допомоги в сільській місцевості, було збудовано дві нові амбулаторії.

Першу збудували у 2020 році в [селі Луб'янка](#) Бучанського району за програмою доступної сільської медицини. Будівництво здійснювалося на умовах співфінансування з державного (90%) та з місцевого (10%) бюджетів.

Другу амбулаторію збудували у 2021 році в [селі Мироцькому](#). На час затвердження будівництва село Мироцьке перебувало у складі Києво-Святошинського району, але вже готувалося до переходу в Бучанську ТГ. Будівництво амбулаторії відбувалося на схожих умовах, що і в селі Луб'янка: 10% з місцевого бюджету і 90% з державного становили повну вартість проекту. Для пацієнтів амбулаторію відкрили через три місяці після фактичного об'єднання громад.

За останні два роки у місті Буча відкрили ще дві амбулаторії загальної практики та сімейної медицини. Їх розгорнули на базі нежитлових приміщень перших поверхів багатоквартирних будинків, які місцева влада викупила у забудовників нових мікрорайонів. Головна мета — зробити медичну допомогу більш доступною для мешканців віддалених районів міста та наблизити її до місця проживання. Гасло кампанії — «Сімейна амбулаторія у вашому будинку».



*Нова амбулаторія у віддаленому мікрорайоні міста Буча*



Через зростання кількості населення Бучанської ТГ велику частину коштів ОМС інвестують у матеріально-технічну базу медзакладів, а також у закупівлю додаткового транспорту.

За рішенням міської ради у 2019–2020 роках для потреб громади придбали таке обладнання: гастроскоп з можливістю відеофіксації, цистоскоп, колоноскоп, холтеровську систему ЕКГ з двома реєстраторами, високочастотний хірургічний апарат «Надія», електрохірургічний апарат, автоматичний гематологічний аналізатор, систему цифрового перетворення рентгенівських знімків (оцифровувач) та УЗД-апаратуру для ехобіометрії ока. Це значно розширило перелік якісних медичних послуг, які можуть отримати мешканці громади без необхідності їхати до столиці.

За кошти державної субвенції також [придбали мамограф](#); за кошти міського бюджету – оцифровувач до нього. Тож жінки громади можуть проходити профілактичні огляди на виявлення раку молочної залози на сучасному цифровому обладнанні. Знову ж таки не виїжджаючи з території громади. Одночасно з оновленням обладнання відбулися закупівлі автомобілів.

Наприклад, на прохання медичних працівників, у 2019 році за кошти міського бюджету місцева влада придбала два автомобілі Skoda. Їх використовують для транспортування пацієнтів із сільських населених пунктів у медичні заклади, а також для виїздів до пацієнтів.

Цього ж року Бучанська міська рада придбала мінівени Peugeot Rifter та передала їх сільським і селищним головам сусідніх громад, які приєдналися до Бучанської ТГ або планують це зробити найближчим часом. Автомобілі використовують для різних потреб громади, у тому числі для медичних.



*Придбані у 2019 році коштом міського бюджету автівки для виїзду до пацієнтів та їх транспортування*

У 2020 році КНП «Бучанський центр первинної медико-санітарної допомоги» отримало ще один автомобіль (Suzuki), придбаний за кошти державного бюджету. Його також використовують для виїздів медиків і транспортування пацієнтів.

Спеціалізовану медичну допомогу населенню Бучанської ТГ надає КНП «Ірпінська центральна міська лікарня». Територіально частина лікарні розташована в центрі міста Буча, однак перебуває у власності Ірпінської ТГ. Міська влада Бучи регулярно сприяє посиленню спроможності цієї лікарні — долучається до закупівлі обладнання, облаштування території, проведення ремонту тощо, адже мешканці її громади отримують там медичну допомогу.



*Придбана у 2020 році коштом державного бюджету автівка для медичних потреб громади*

На початку пандемії ОМС двох територіальних громад об'єднали зусилля, щоб підготувати медзаклад до прийому пацієнтів з COVID-19. Влада Бучанської ТГ виділила міжбюджетний трансферт — 1,1 млн грн — для проведення капітального ремонту інфекційного відділення (ремонт покрівлі), 700 тис. грн використано для облаштування прилеглої до лікарні території та спеціальної обробки автомобілів екстреної допомоги. Відділення відремонтували та облаштували згідно з вимогами усього за 20 днів.

Крім ремонту та облаштування, влітку 2020 року Бучанська міська рада прийняла рішення про надання додаткового обладнання у безоплатне користування КНП «Ірпінська центральна міська лікарня». Це три апарати штучної вентиляції легень (два апарати на суму 960 тис. грн придбано за кошти міського бюджету, третій — передано благодійною організацією) та елементи кисневого обладнання (360 тис. грн).

Приклади рішень

1. Про передачу в безоплатне користування обладнання в Ірпінську лікарню

**Копія**

  
**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**  
 ВІСЬМДЕСЯТ ПЕРША СЕСІЯ СЬОМОГО СКЛИКАННЯ  
**Р І Ш Е Н Н Я**

« 23 » липня 2020 року № 5138 - 81 - VII

«Про передачу в безоплатне користування майна Коомпального неізоморфного підприємства «Бучанський консультативно-діагностичний центр Бучанської міської ради Коомпального неізоморфного підприємства «Ірпінська центральна міська лікарня» Ірпінської міської ради»

Розглянувши звернення головного лікаря Коомпального неізоморфного підприємства «Ірпінська центральна міська лікарня» Ірпінської міської ради, відповідно до ст. 143 Конституції України, статей 327, 427, 428 Цивільного кодексу України, Положення (стандарту) бухгалтерського обліку 7 «Основні засоби, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 27.04.2000 № 92 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18.05.2000 № 2884/00, вимог Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» 06.04.2000 № 1645-III зі змінами та доповненнями, та керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» міська рада

**ВИРІШИЛА:**

1. Передати в безоплатне користування Коомпальному неізоморфному підприємству «Ірпінська центральна міська лікарня» Ірпінської міської ради, який є об'єктом спільного користування комунальної власності апарату для інтубації вентиляцій легень SV300 в кількості 2 (два) шт. згідно додатку до цього рішення.
2. Головному лікарю Коомпального неізоморфного підприємства «Бучанський консультативно-діагностичний центр Бучанської міської ради укласти договір про безоплатне користування майном, оформлений відповідно до чинного законодавства.
3. Вести витрати, пов'язані з ремонтом та технічним обслуговуванням переданого в безоплатне користування майна, а саме завантаж.
4. Контроль за виконанням даного рішення покласти на постійні комісії міської ради з питань «охорони здоров'я», соціального захисту, освіти та проблем Чорнобильської катастрофи та комісії з соціального розвитку, підприємництва, житлово-комунального господарства, бюджету, фінансів, інвестування.

Міський голова  А.П. Федорук

Додаток 1  
 до рішення сесії № 5138 - 81 - VII  
 від 23 липня 2020 року  
 Перелік майна Коомпального неізоморфного підприємства «Бучанський консультативно-діагностичний центр Бучанської міської ради, яке підлягає передачі в безоплатне користування Коомпальному неізоморфному підприємству «Ірпінська центральна міська лікарня» Ірпінської міської ради

№ п/п	Назва	Інвентурний номер	Кількість	Первісна вартість	Сума зносу	Залишкова вартість
1	Апарат для інтубації вентиляцій легень SV300	10470541	1	484996,00	0,00	484996,00
2	Апарат для інтубації вентиляцій легень SV300	10470542	1	484996,00	0,00	484996,00
Всього			2	969992,00	0,00	969992,00

Секретар ради  В.П. Олександр

2. Витяг з рішення про виділення коштів для капітального ремонту інфекційного відділення лікарні м. Ірпінь


**В И Т Я Г**

з рішення 77 сесії VII скликання Бучанської міської ради від 07 квітня 2020 року № 4824-77-VII «Про внесення змін до рішення 71 сесії VII скликання Бучанської міської ради від 19 грудня 2019 року № 4344-71-VII «Про місцевий бюджет Бучанської міської об'єднаної територіальної громади на 2020 рік»

4. Шляхом внесення змін в додаток №6 «Розподіл коштів бюджету розвитку Бучанської міської об'єднаної територіальної громади за об'єктами у 2020 році» перерозподілити видатки спеціального фонду бюджету Бучанської МОТГ, а саме:

4.1. за рахунок коштів бюджету розвитку, *07*

по одержувачу бюджетних коштів КНП «Бучанський КДЦ» БМР по КПКВ 0117330 «Будівництво інших об'єктів комунальної власності» збільшити КЕКВ 3210 Капітальний ремонт прибудинкової території інфекційного відділення КНП «Ірпінська центральна лікарня» - об'єкта комунальної власності спільного користування за адресою: Київська область, м.Буча, вул.Польова, №19 на суму +700 000,00 грн.

Міський голова  А.П. Федорук

*коп'я згідно з рішенням*



# Широківська ТГ, Запорізька область



Широківська територіальна громада Запорізького району Запорізької області була створена 13 жовтня 2016 року. Громада об'єднує 35 населених пунктів, загальна кількість населення — 14 997 осіб. Медичні послуги мешканцям на всій території громади надає КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги "Сімейний лікар" Широківської громади».

## Що зробили ОМС, щоб сприяти розбудові якісної медицини у громаді

- Розпочали будівництво власної амбулаторії. На час будівництва заснували підприємство юридично та тимчасово відкрили амбулаторію в орендованому приміщенні.
- Забезпечили кошти для проведення комп'ютеризації нової (тимчасової) амбулаторії та закупівлі необхідного обладнання, щоб медичний заклад міг працювати в новій системі та укласти договір з НСЗУ.
- Окремо закупили транспорт для потреб громади, зокрема для транспортування маломобільних груп населення.
- Оптимізували мережу ФАПів у ТГ — їх кількість скоротилася з 14 до 10. Зокрема, ініціювали перепрофілювання одного з таких пунктів у центр соціальної допомоги для мешканців громади.
- Відкрили мережу соціальних аптек у медичних пунктах при ЦПМСД, щоб покращити доступ мешканців громади до ліків.
- Запровадили місцеву програму допомоги для дітей з орфанними хворобами.
- Створили «Агенцію розвитку громади», яка серед іншого займається розробкою, втіленням та пошуком фінансування для проектів у сфері охорони здоров'я.

## Докладно про підготовку та впровадження змін

Восени 2017 року ОМС прийняли рішення про утворення власного ЦПМСД для обслуговування мешканців Широківської територіальної громади. На час будівництва нового приміщення, яке станом на червень 2021 року ще тривало, було орендовано приміщення в районній лікарні для тимчасового розміщення ЦПМСД.

ОМС надавали постійну фінансову підтримку новоствореному медичному закладу. 1 квітня 2018 року, менш ніж за півроку, за кошти місцевого бюджету було закуплено меблі, комп'ютери та все необхідне обладнання для укладення договору з НСЗУ. Водночас [рішенням](#) ОМС було виділено 250 тис. грн на встановлення МІС.

Як наслідок – ЦПМСД Широківської громади увійшов в тридцятку перших закладів, які уклали договір з НСЗУ та почали перехід на новий механізм фінансування за ПМГ. На час перехідного періоду (до кінця 2018 року) ОМС виділили додаткове фінансування для цього медзакладу. З 2019 року заклад повністю перейшов на фінансування через договори з НСЗУ.

Завдяки заощадженню коштів та співфінансуванню з місцевого бюджету, у новостворений ЦПМСД закуплено нові машини, аналізатори для проведення загального аналізу крові та загального аналізу сечі, інше оснащення, необхідне для повноцінного надання медичної допомоги.

Крім оснащення та ремонту приміщення амбулаторії, ОМС виділили кошти на закупівлю транспортного засобу для маломобільних груп пацієнтів.

Одночасно з процесом створення амбулаторії ОМС ініціювали оптимізацію застарілої мережі ФАПів. Не всі пункти цієї мережі були спроможні надавати якісну допомогу, натомість «тягнули» великі кошти на своє утримання.



*Автомобіль служби перевезення маломобільних мешканців Широківської ТГ*

## Як відбувався процес оптимізації?

- ОМС прийняли рішення про знесення непридатних до використання будівель, а також переглянули мережу ФАПів у поселеннях, де проживають від 100 до 300 мешканців, і частину ФАПів приєднали до амбулаторій.
- На базі одного з ФАПів створили комунальне управління «Соцпослуги». Тут мешканці громади можуть отримати послуги соціального/ї працівника/ці, перукаря/ки та фельдшера/ки, який / яка надає консультації щодо здорового способу життя та профілактики хвороб. У приміщенні також встановлено

пральні та швейні машини. Усі послуги цього невеликого соціального центру фінансуються з місцевого бюджету.

- Інші ФАПи, які залишилися після оптимізації, також виконують соціальні функції на додачу до періодичного прийому задекларованих пацієнтів. На базі цих ФАПів представники «поважної ради» громади (люди пенсійного та літнього віку) мають майданчик для проведення зустрічей та обговорень.

У 2019 році ОМС [ініціювали створення соціальної аптеки](#), яку потім було розширено до мережі (у 2020 році вона налічувала 5 аптек у різних селищах). Наявність таких аптек в амбулаторіях дуже допомогла під час старту пандемії COVID-19, коли міжміське сполучення було заблоковане. Тоді мешканці сіл мали змогу отримати пільгові ліки, які оплачуються коштом громади, або придбати їх без націнки. Головна мета такої ініціативи – покращити доступ до ліків. Станом на червень 2021 року відбувається процес долучення цих аптек до програми «Доступні ліки», щоб мешканці громади із серцево-судинними хворобами, бронхіальною астмою чи діабетом II типу могли швидко отримувати необхідні їм ліки безоплатно чи з незначною доплатою.

У Широківській громаді також є місцеві ініціативи. Одна з них [спрямована](#) на покращення медичної допомоги дітям з орфаними хворобами. Сім'ї громади з такими дітьми отримують фінансову допомогу від ОМС до настання повноліття дитини. Ці кошти можна використати на ліки, аналізи чи спеціальні продукти харчування, які необхідні при певних хворобах та станах. Сума допомоги становить 3 300 грн на місяць для однієї дитини.

Велику увагу ОМС і медичні працівники громади приділили інформуванню мешканців про здоров'я та здоровий спосіб життя. Наприклад, у громаді започатковано інститут двірників, обов'язком яких, зокрема, є регулярне оновлення інформації про здоров'я на дошках оголошень. Цей спосіб інформування також допоміг оперативно



Дошка оголошень з медичною інформацією

доносити повідомлення до мешканців громади під час пандемії COVID-19 (про заходи безпеки, правила відвідування амбулаторії, контакти сімейних лікарів, наявність ліків, вакцинацію тощо).

Щоб посилити довіру мешканців громади до медиків, ОМС та голова громади ініціювали брендування закладів. Коштом місцевого бюджету було розроблено логотип ЦПМСД «Сімейний лікар» і забрендовано медичний одяг для працівників та автомобілі амбулаторії.

За спостереженнями медиків громади, як брендування, так і регулярна комунікація з мешканцями щодо питань здоров'я зміцнили довіру та поліпшили взаємини між лікарями й пацієнтами.

### Логотип громади



### Логотип ЦПМСД "Сімейний лікар"



*Логотипи та брендування ЦПМСД Широківської громади «Сімейний лікар»*

Однією із заporук успіху громади є розробка місцевих проектів та постійне залучення позабюджетних коштів на їх реалізацію. Для цього у січні 2018 року створено [«Агенцію розвитку громади»](#). Мета агенції – посилювати інвестиційну привабливість громади й залучати інвестиції на різні проекти розвитку громади. Уже за перший рік роботи фахівці агенції розробили самостійно та сприяли розробці більше ніж 50 різних проектів і залучили понад 5 млн грн на їх втілення.



Відкриття «Школи здоров'я» у грудні 2020 року

Один з проєктів «Агенції» – [«Школа здоров'я»](#), що працює на базі Петропільської амбулаторії ЦПМСД «Сімейний лікар». У рамках проєкту для мешканців громади проводять курси з надання першої домедичної допомоги, дієтології, харчування дітей і підлітків, лікувальної фізкультури та інше цікаве навчання, що допомагає краще піклуватися про здоров'я. На проведення школи «Агенція» залучила понад 300 тис. грн.

## Знам'янська ТГ, Кіровоградська область



Первинну медичну допомогу 49 052 жителям Знам'янського району надає КНП «Знам'янський ЦПМСД». Структура закладу представлена 1 міською та 11 сільськими амбулаторіями загальної практики-сімейної медицини та 20 фельдшерськими пунктами. У 2019 році закладом задекларовано 29 290 пацієнтів (59% населення адміністративної території), у 2021 році вже задекларовано 43 050 пацієнтів (близько 87,7%).

Знам'янський ЦПМСД був створений Знам'янською районною радою і в другу хвилю уклав договір з Національною службою охорони здоров'я України.

## Що зробили ОМС, щоб сприяти розбудові якісної медицини у громаді

- Долучилися до програми підтримки амбулаторій КНП «Знам'янський ЦПМСД» у перехідний період зміни механізму фінансування в системі охорони здоров'я.
- Ініціювали програму залучення медиків у сільські амбулаторії. Програма, серед іншого, передбачала одноразову додаткову виплату (так звані підйомні), безоплатне житло, премії, службове авто тощо.
- Сільські та міські ОМС активно співпрацювали під час реформи децентралізації у питаннях передачі медзакладів у нову власність. Це допомогло зберегти наявну мережу медичних закладів.
- Затвердили місцеву програму розвитку, яка передбачає забезпечення деяких категорій пацієнтів пільговими ліками та витратними матеріалами медичного призначення, а також допомогу пацієнтам з орфанними хворобами.
- Забезпечили оновлення обладнання в сільських амбулаторіях, щоб покращити доступ до медичних послуг для мешканців сільських громад.

## Докладно про підготовку та впровадження змін

У квітні 2019 року було скасовано фінансування медзакладів за «червоними списками». Це означало, що медичні заклади первинної меддопомоги не будуть отримувати фінансування за пацієнтів, які ще не мають декларацій зі своїм лікарем. У такий перехідний період критично важливою є підтримка місцевої влади. Спільно з власником — Знам'янською районною радою — керівництво ЦПМСД розробило план підтримки та переходу до нового механізму фінансування. Передусім ОМС виділили кошти з місцевого бюджету для покращення фінансового стану підприємства, а також запустили процес оптимізації мережі, провели реорганізацію ФАПів.

У закладі не вистачало лікарів для декларування усіх мешканців громади. А достатня кількість медиків — це важлива умова для укладання договору з НСЗУ та отримання фінансування. Тому керівництво медзакладу та ОМС розробили програму підтримки молодих фахівців. Вона передбачала стимуляційну одноразову виплату у розмірі 20–30 тис. грн, щомісячну премію у розмірі 100% від посадового окладу, житло з можливістю приватизації та з оплатою комунальних послуг, а також службове авто з водієм.

Автомобілі для цих потреб було закуплено за кошти державного бюджету за співфінансування сільських рад. У 2019 році ЦПМСД придбав 6 автомобілів для потреб лікарів. Кошти на пальне також частково відшкодовуються сільськими радами.





**Знам'янська районна рада  
Кіровоградської області  
Сорок перша сесія сьомого скликання**

### **РІШЕННЯ**

від 28 лютого 2020 року  
м. Знам'янка

№730

**Про оптимізацію структурних підрозділів комунального некомерційного підприємства «Знам'янський районний центр первинної медико-санітарної допомоги»**

**Знам'янської районної ради**

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року №2168, на підставі Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року №1013-р, з метою проведення оптимізації штатної чисельності та приведення структури комунального некомерційного підприємства «Знам'янський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Знам'янської районної ради у відповідність до чинного законодавства України, керуючись частиною другою статті 43, статтею 60 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні»,

**районна рада вирішила:**

1. Провести з 01 травня 2020 року оптимізацію структурних підрозділів комунального некомерційного підприємства «Знам'янський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Знам'янської районної ради (далі — Підприємство) та вивести зі структури Підприємства Юхимівський фельдшерський пункт та Коханівський фельдшерський пункт.
2. Затвердити структуру комунального некомерційного підприємства «Знам'янський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Знам'янської районної ради у новій редакції з граничною чисельністю 154,25 штатних одиниць з 01 травня 2020 року у зв'язку з проведеною оптимізацією штатної чисельності.

3. Директору комунального некомерційного підприємства «Знам'янський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Знам'янської районної ради провести дії, передбачені чинним законодавством України, щодо процедури скорочення чисельності та штату працівників та привести штатний розклад у відповідність із затвердженою структурою.

4. Визнати таким, що втратило чинність, рішення Знам'янської районної ради від 22 серпня 2019 року №655 «Про затвердження структури комунального некомерційного підприємства «Знам'янський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Знам'янської районної ради у новій редакції».

5. Контроль за виконанням даного рішення покласти на постійну комісію районної ради з питань освіти, культури, спорту і молоді, з питань соціального захисту та охорони здоров'я.

**Голова районної ради**

**С. Макаренко**

Керівництво ЦПМСД та ОМС активно супроводжували процес пошуку лікарів: надсилали звернення до департаменту охорони здоров'я та центру зайнятості про вакансії, публікували їх на профільних сайтах для медиків і в соціальних мережах, [залучали](#) до пошуку місцеве телебачення. Завдяки розробленій програмі та розголошу, знайшли трьох лікарів до сільських амбулаторій, наприклад, у села [Дмитрівка](#) та [Мошорине](#). Крім програми для залучення лікарів, ОМС також фінансово [підтримують навчання чотирьох лікарів-інтернів](#) для їх майбутнього працевлаштування в місцевих амбулаторіях. Двоє з них вже працюють в амбулаторіях громади.



*Придбані у 2019 році для потреб лікарів автівки*



У 2020 році у зв'язку з адміністративно-територіальною реформою Знам'янський район та Знам'янську районну раду ліквідували. На території Знам'янського району створили три територіальні громади: Дмитрівську, Знам'янську та Суботцівську. Власником ЦПМСД стала Знам'янська територіальна громада.

Щоб зберегти наявні амбулаторії в громадах, здебільшого в селах, ОМС погодили їх співфінансування. Було укладено угоди про передачу міжбюджетного трансферту коштів у вигляді субвенції з бюджету територіальної громади до бюджету Знам'янської міської ради, які покривали деякі статті витрат.

Також було укладено аналогічні угоди про трансфери [Знам'янської ТГ](#) та [Суботцівської ТГ](#).

Згідно з цими угодами фінансуються:

- заробітна плата з нарахуваннями для працівників фельдшерських пунктів;
- стимуляційні виплати лікарям, оплата комунальних послуг та енергоносіїв;
- фінансування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів відповідно до постанов КМУ №1303, 1301;
- проведення пільгового забезпечення онкохворих таблетованими та ін'єкційними препаратами для знеболення та придбання туберкуліну;
- закупівля предметів, обладнання та інвентарю для покращення матеріально-технічного стану медичних закладів.

Навесні 2021 року ОМС затвердили галузеву [програму розвитку «Охорона здоров'я» Знам'янської міської територіальної громади на 2021–2025 роки](#).

Програма передбачає фінансування для придбання спеціального харчування для пацієнтів з рідкісною хворобою фенілкетонурія, харчування для пацієнтів після пересадки органів, придбання туберкуліну, пільгове забезпечення онкохворих пацієнтів таблетованими та ін'єкційними препаратами для знеболення, відшкодування пільгових лікарських засобів та відшкодування аптекам вартості технічних засобів реабілітації (сечоприймачі, калоприймачі), необхідних визначеним категоріям мешканців.

Наприклад, на придбання спеціального лікувального харчування для двох пацієнтів з фенілкетонурією програмою передбачено 312 тис. грн. Для пільгового забезпечення знеболенням пацієнтів з онкологічними хворобами: для Знам'янської ТГ — 50 тис. грн, Дмитрівської ТГ — 10 тис. грн, Суботцівської ТГ — 14 тис. грн. Кошти на препарати відшкодовують аптекам.

ОМС та керівництво ЦПМСД регулярно додатково залучають фінансування на придбання [сучасного обладнання](#) для амбулаторій. Головна мета — покращити доступ до деяких медичних послуг на місцях, щоб мешканці сільських громад не мусили виїжджати у міста для проведення аналізів чи інших процедур. Закуповувати необхідне обладнання допомагають представники бізнесу та селищні ради.

## Міжбюджетні трансферти на 2021 рік

11514000000  
(код бюджету)

### 1. Показники міжбюджетних трансфертів з інших бюджетів

(гривень)

Код*	Найменування трансферту / Найменування бюджету – надавача міжбюджетного трансферту	Усього
<b>I. Трансферти до загального фонду бюджету</b>		
41020100	Базова дотація	479 100
99000000000	Державний бюджет	479 100
41033000	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я	133 300
99000000000	Державний бюджет	133 300
41033900	Освітня субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	14 842 700
99000000000	Державний бюджет	14 842 700
41040200	Дотація з місцевого бюджету на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я за рахунок відповідної додаткової дотації з державного бюджету	106 900
11100000000	Обласний бюджет Кіровоградської області, в тому числі: <i>видатки на оплату праці з нарахуваннями</i>	106 900
41051200	Субвенція з місцевого бюджету на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами за рахунок відповідної субвенції з державного бюджету	15 887
11100000000	Обласний бюджет Кіровоградської області, в тому числі: <i>проведення (надання) додаткових психолого-педагогічних і корекційно-розвиткових занять (послуг) та придбання засобів психофізичного розвитку для учнів</i>	15 887
X	УСЬОГО за розділом I та II, у тому числі:	15 577 887
X	загальний фонд	15 577 887
X	спеціальний фонд	-

### 2. Показники міжбюджетних трансфертів іншим бюджетам

Код I**	Код II***	Найменування трансферту / Найменування бюджету – отримувача міжбюджетного трансферту	Усього
<b>I. Трансферти до загального фонду бюджету</b>			
3719770	9770	Інші субвенції з місцевого бюджету	1 186 155
11308200000	9770	Районний бюджет Кропивницького району, в тому числі: <i>Управління соціального захисту населення Знам'янської РДА, з них:</i>	285 075
		для компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги	141 920
		для здійснення компенсаційних виплат за пільговий проїзд автомобільним транспортом окремим категоріям громадян	126 300
		для надання пільг окремим категоріям громадян з оплати послуг зв'язку	14 400
		та інші видатки на соціальний захист ветеранів війни та праці	2 455
11536000000	9770	Бюджет Знам'янської міської територіальної громади	901 080
		в тому числі: <i>КНП «Знам'янський районний центр первинної медико-санітарної допомоги», з них:</i>	631 370
		оплата комунальних послуг та енергоносіїв	142 840
		туберкулін, реактиви	109 580
		придбання бензину	51 000
		на фінансування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів відповідно до постанови КМУ №1303	8 000
		на проведення пільгового забезпечення онкохворих таблетованими та ін'єкційними препаратами для знеболення	10 000
		оплата праці медичним працівникам	309 950
		КНП «Знам'янська міська лікарня імя А. В. Лисенка», з них:	269 710
		оплата праці лікаря стоматолога, сестри медичної	269 710
X	X	УСЬОГО за розділом I та II, у тому числі:	1 186 155
X	X	загальний фонд	1 186 155
X	X	спеціальний фонд	-

Дмитрівський сільський голова

Н. СТИРКУЛЬ

\* Код Класифікації доходу бюджету

\*\* Код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету

\*\*\* Код типової програмної класифікації видатків та кредитування

# ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

У попередніх кейсах ми розглядали зміни, які ініціювали ОМС у медзакладах первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Медичними послугами центрів первинної допомоги, діагностичних центрів, поліклінік, лікарень користується великий відсоток людей у громаді. Однак у системі охорони здоров'я існує категорія медичних установ, що опікується вузькоспеціалізованими напрямками, наприклад – медичною допомогою хворим на туберкульоз.

У всьому світі помітні наступні тенденції: перехід на амбулаторне лікування та скорочення тривалості стаціонарного лікування хворих з туберкульозом. Адже стан розвитку фармацевтичної галузі, покращення ефективності медичних препаратів дозволяє пацієнту з туберкульозом не перебувати у стінах лікарні. У розвинених країнах пацієнти з туберкульозом перебувають у стаціонарі близько 14 днів (таку тривалість перебування в стаціонарі також рекомендує ВООЗ), далі – лікування відбувається амбулаторно під наглядом лікаря.

Натомість радянський спадок залишив Україні роздуту мережу протитуберкульозних закладів з великими старими будівлями, невинуватеною кількістю ліжок, неефективним та застарілим обладнанням. Заручниками цієї системи стають пацієнти, яких відповідно до застарілих уявлень ізолюють від зовнішнього світу, хоча такої потреби вже немає. При цьому утримання таких неефективних медичних закладів, неспроможних надавати сучасні медичні послуги, лягає на місцевий бюджет і громаду.

Тому в Україні було прийнято [«Державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню»](#). Одне з важливих завдань стратегії передбачає запуск процесу оптимізації та реорганізації протитуберкульозної мережі. У кожній області повинен залишитися мінімум один великий заклад – фтизіатричний центр або центр легеневих хвороб. Тут хворі на туберкульоз зможуть перебувати на стаціонарному лікуванні за необхідності. Разом з цим продовжать роботу кабінети у районах, де пацієнти зможуть отримувати ліки.

Процес реорганізації та оптимізації мережі почався в Україні нерівномірно, в окремих регіонах не проводиться досі.

**Рішення про запуск оптимізації мережі залежить від місцевої влади.** Саме представники ОМС можуть допомогти оптимізувати мережу таких вузько-профільних медичних установ і покращити якість медичної допомоги для громади, водночас знизивши невиправдане навантаження на місцевий бюджет. Одним з прикладів того, як може відбуватися цей процес, є Дніпропетровська область.

## Що вже зроблено?

- На рівні області у кілька етапів реорганізовано 5 протитуберкульозних закладів і 7 санаторіїв (2 дорослих і 5 дитячих) шляхом їх злиття та об'єднання. Мережу дитячих протитуберкульозних санаторіїв було приєднано до протитуберкульозних диспансерів (у Кривому Розі та Кам'янці Дніпропетровської області).
- Створено єдину юридичну структуру для надання медичної допомоги пацієнтам з туберкульозом. Усі заклади приєднали до КП «Криворізький протитуберкульозний диспансер» ДОР. До нього увійшли Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» ДОР, Кам'янський протитуберкульозний диспансер ДОР, Обласний дитячий спеціалізований центр ДОР, Дитячий фтизіопульмологічний медичний центр ДОР.

## Що допомогло ОМС ініціювати рішення щодо оптимізації протитуберкульозних закладів?

Чимало будівель протитуберкульозних диспансерів області:

- визнані аварійними і такими, що не підлягають подальшій експлуатації;
- не несуть належного функціонального навантаження;
- не відповідають ключовим вимогам інфекційного контролю за туберкульозом, що створює умови для поширення мультирезистентних форм захворювання;
- не забезпечені енергоощадними технологіями, що призводить до значних витрат на споживання енергоресурсів;
- не відповідають санітарно-епідемічним вимогам, мають незадовільні побутові умови перебування хворих на стаціонарному лікуванні та незадовільні умови для медичного персоналу.

## Перший етап реорганізації

Першим етапом чотири окремі заклади реорганізували та приєднали до комунального закладу «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» Дніпропетровської обласної ради» (ДОКЛПО «Фтизіатрія» ДОР).

Рішенням Дніпропетровської обласної ради від 22.06.2018 №342-13/VII було затверджено передавальні акти щодо вказаних закладів. Крім першого етапу реорганізації також було оновлено маршрут пацієнта з туберкульозом і оптимізовано ліжковий фонд згідно з рекомендаціями ВООЗ.

ДОКЛПО «Фтизіатрія» ДОР у 2020 році уклало договори на надання медичних послуг з НСЗУ в рамках ПМГ. Це дозволило отримати додаткові кошти, які здебільшого витратили на закупівлю обладнання: газоаналізатор, хірургічну систему, капнограф, відеобронхоскоп, 10 моніторів пацієнта та два апарати ШВЛ. Загальна сума витрат – 2 702 750 грн.

Також на цьому етапі підключили МІС («Каштан», «ТБ-менеджер», «Хелсі», «ВІЛ-інфекція в Україні») і запровадили розвиток платних послуг, фандрейзингу, благодійної допомоги. Це дало змогу збільшити до 5% обсяги надходжень з інших джерел фінансування та знизити навантаження на обласний бюджет.

Крім цього, розширили спектр надання медичних послуг новими, які раніше не надавалися на базі об'єднання. Це і мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям, і стаціонарна медична допомога пацієнтам з COVID-19 (відкрито відділення на 80 ліжок), і первинна медична допомога.

Зрештою, провели ремонтні роботи у двох туберкульозних відділеннях з метою відокремлення одномісних палат для лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз із бактеріовиділенням. Це є однією з ключових вимог інфекційного контролю за туберкульозом у стаціонарі.

## **Другий етап реорганізації**

Рішенням Дніпропетровської обласної ради від 17.03.2021 №60-5/VIII реорганізували протитуберкульозні заклади (у тому числі ДОКЛПО «Фтизіатрія» ДОР) шляхом приєднання до КП «Криворізький протитуберкульозний диспансер» ДОР – отже, створено єдину юридичну структуру.

Має минути певний час, щоб зміни призвели до реальних вагомих результатів. Їх головна мета – сприяти створенню сучасного високотехнологічного багатопрофільного фтизіопульмонологічного регіонального центру, орієнтованого на медичні та соціальні потреби пацієнтів та їхніх сімей, і зробити медичну допомогу більш пацієнтоорієнтованою.

Прийняття Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» задекларувало курс на звільнення української медицини від радянського минулого. Рух у напрямку якісної, ефективної та доступної медичної допомоги для кожного пацієнта, покращення доступу до ефективних ліків, відновлення гідності медиків та пацієнтів — це лише кілька ґрунтовних змін, які запустила трансформація системи.

Зміна механізму фінансування стала основою цього процесу. Розвиватися та ставати більш успішними почали медичні заклади, які активно та рішучо включалися в процес змін і крок за кроком впроваджували пацієнтоорієнтований підхід у медицині. Чому комусь із них це вдалося краще, а комусь гірше?

Один з ключів до успіху — тісна співпраця та взаємодія на різних рівнях органів місцевої влади та представників медзакладів. Адже передача амбулаторій, поліклінік і лікарень у власність громади посунула акценти та зони відповідальності з центрального на регіональний рівень. Тепер піклуватися про здоров'я своєї громади та її доступ до якісної медичної допомоги стало завданням органів місцевої влади. І в громадах, де ця співпраця медиків, управлінців і представників місцевої влади налагодилася та вийшла на рівень надійного партнерства, помітні хороші результати.

Саме місцева влада своїми рішеннями й активним залученням у процес змін може робити медицину якіснішою, доступнішою та більш орієнтованою на здоров'я пацієнта. Ці рішення можуть стосуватися впровадження стратегій, визначення пріоритетів, запуску процесів оптимізації, призначення кадрів, підтримки та фінансування тих чи інших ініціатив, спрямованих на покращення медичної допомоги для громадян.

У цьому посібнику зібраний досвід різних територіальних громад і міст — різних за кількістю населення, фінансовою спроможністю та викликами, які стояли на шляху до змін. Однак усі ці кейси об'єднує те, що в них вдалося налагодити плідну командну роботу. Її основна мета — будувати якісну медичну систему у своїй громаді шляхом взаємодії, співпраці та комунікацій.

Маленькі приклади показують велику трансформацію системи охорони здоров'я. Віримо, що з часом таких кейсів ставатиме більше.

Міжнародний республіканський інститут

Україна 01601, Київ, Спортивна площа 3-В, 2 під'їзд, 8 поверх

[iriukraine@iri.org](mailto:iriukraine@iri.org) | [www.IRI.org.ua](http://www.IRI.org.ua)