

# U-LEAD

WITH EUROPE

# РОЗРОБКА БАГАТОРІЧНИХ ПЛАНІВ РОЗВИТКУ ГОСПІТАЛЬНИХ ОКРУГІВ

## ОПИС ПРОЦЕСУ ТА ВИСНОВКИ



Міністерство  
цифрової трансформації  
України

Міністерство розвитку  
громад та територій України



GIZ, як федеральна компанія, підтримує зусилля уряду Німеччини з виконання поставлених перед ним завдань у галузі міжнародної співпраці, спрямованої на забезпечення сталого розвитку.

**Опубліковано:**

Німецьке товариство технічного співробітництва (GIZ GmbH)

Проєкт "Зміцнення спроможності українських територіальних громад до прийняття ВПО" є одним із компонентів програми "Ініціативи інфраструктурної програми для України", яку реалізує Німецьке товариство міжнародного співробітництва (GIZ GmbH) на замовлення Федерального міністерства економічного співробітництва та розвитку Німеччини (BMZ).

[giz-ukraine@giz.de](mailto:giz-ukraine@giz.de)

[www.giz.de/ukraine](http://www.giz.de/ukraine)

**Текст і оформлення**

Німецьке товариство міжнародного співробітництва (GIZ GmbH)

Вікторія Василенко – радник проєкту, GIZ GmbH, Запоріжжя/Україна

Штефан Дрегер – консультант, Франкфурт/Німеччина

Франкфурт, Запоріжжя, 2019 р.

Ця публікація була підготовлена за підтримки Європейського Союзу та його держав-членів Данії, Естонії, Німеччини, Польщі та Швеції. Зміст цієї публікації є виключною відповідальністю її авторів та не може жодним чином сприйматися як такий, що відображає погляди Програми «U-LEAD з Європою», уряду України, Європейського Союзу та його держав-членів Данії, Естонії, Німеччини, Польщі та Швеції.

Ця інформація є вільною для копіювання, перевидання та поширення по всій території України всіма способами, якщо вони здійснюються безоплатно для кінцевого споживача і якщо за такого копіювання, перевидання та поширення є посилання на авторів і суб'єкта майнового права на цю інформацію.

## **Розробка багаторічних планів розвитку госпітальних округів**

Опис процесу та висновки

### **Зміст**

1. Обґрунтування доцільності реалізації ініціативи .....	5
2. Загальний опис застосованого методу.....	7
3. Опис окремих кроків на шляху до розробки і затвердження плану розвитку госпітального округу .....	9
3.1 Прийняття рішення щодо розробки багаторічного плану розвитку ГО (радою ГО) .....	10
3.2 Створення робочої групи (радою ГО).....	10
3.3 Оцінка поточного стану (з боку робочої групи) .....	11
3.4 Розробка проекту плану розвитку ГО і необхідних додатків (робочою групою) .....	12
3.5 Обговорення / затвердження документів у складі проекту плану (радою ГО) .....	14
3.6 Представлення / обговорення проекту плану і додатків окремо на рівні районів / міст (членів ГО) (з боку робочої групи) .....	15
3.7 Коментарі / пропозиції (з боку органів місцевої влади і місцевих рад).....	16
3.8 Оцінка коментарів / пропозицій (з боку робочої групи) .....	16
3.9 Обговорення та затвердження остаточного проекту плану розвитку ГО разом із додатками (радою ГО) .....	17
3.10 Затвердження остаточної редакції плану розвитку ГО і додатків (з боку громад / районів як членів ГО) .....	17
4. Висновки.....	18
4.1 Нарощування потенціалу .....	18
4.2 Вивчені уроки і рекомендації.....	21

### **ДОДАТОК 1:**

НАВЧАННЯ НАВИЧКАМ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ЗА ВІДПОВІДНОЮ ПРОГРАМОЮ

### **ДОДАТОК 2:**

НАВЧАННЯ НАВИЧКАМ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ ЗА ВІДПОВІДНОЮ ПРОГРАМОЮ

### **ДОДАТОК 3:**

ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖМУНІЦИПАЛЬНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА У КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ЛІКАРЕНЬ – РЕЗЮМЕ

## **Список скорочень**

ГО госпітальний округ

ДПГ діагностично пов'язані групи

МОЗ Міністерство охорони здоров'я

МР місцеві ради

МСВ місцеве самоврядування

ОМВ органи місцевої влади

ПДВ податок на додану вартість

Рада ГО рада госпітального округу

## 1. ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ІНІЦІАТИВИ

У Наказі № 165 Міністерства охорони здоров'я від 20 лютого 2017 року<sup>1</sup> описано процес утворення рад госпітальних округів й їхні повноваження. У розділі III визначаються повноваження Ради госпітальних округів, які, серед іншого, передбачають розробку пропозицій для затвердження учасниками госпітального округу щодо (...) багаторічного плану розвитку госпітального округу відповідно до вимог, визначених розділом IV цього Положення.

У статті 1 розділу IV йдеться про необхідність скласти план розвитку<sup>2</sup>:

1. План розвитку госпітального округу (далі – План розвитку) розробляють члени Госпітальної ради за підтримки (...) відповідної обласної (...), а також виконавчих органів місцевих рад, що є учасниками госпітального округу.

План розвитку складається на період від трьох до п'яти років (включно), містить щорічні проміжні показники досягнення кінцевих показників результативності і затверджується рішенням місцевих рад.

Наступні статті розділу IV визначають принциповий зміст плану розвитку та кроки, необхідні для його перегляду.

Хоча зміст і додатки до багаторічного плану розвитку, завдання ради ГО та процедури затвердження і перегляду чітко прописані, процес і методологія розробки не визначені. Для більшості, якщо не всіх членів ГО, таке стратегічне планування є абсолютно новим напрямком, внаслідок чого рівень знань щодо того, з чого починати, які необхідні кроки та як їх здійснювати, є обмеженим. До того ж національні чи регіональні органи влади не надають коштів для підтримки цього процесу, тому немає жодної можливості призначити будь-яких зовнішніх консультантів. Для більшості муніципалітетів або районів покриття таких витрат за рахунок місцевих бюджетів навряд чи можливо через брак коштів. Крім того, члени рад ГО, так чи інакше, братимуть активну участь у розробці плану розвитку, оскільки задоволення майбутніх потреб у впровадженні, моніторингу виконання та перегляді залежить від наявності належних знань щодо застосованої методології, джерел отриманого змісту та здійснених фінансових розрахунків, а також визначених структур впровадження. Відсутність знань та брак коштів на залучення зовнішньої підтримки являють собою значну перешкоду для створення умов, за яких передбачена законодавством розробка планів розвитку ГО дійсно відбуватиметься належним чином.

У співпраці з програмою "U-LEAD з Європою: Програма для України з розширення прав і можливостей на місцевому рівні, підзвітності та розвитку" проектом "Посилення українських громад, які приймають внутрішньо переміщених осіб", що реалізується GIZ, було надано підтримку Раді Пологівського госпітального округу (далі – "Пологівський ГО") для розробки багаторічного плану розвитку. Надана підтримка мала на меті досягнення двох цілей:

1. допомога Раді Пологівського госпітального округу у розробці плану розвитку ГО та планів розвитку окремих лікарень;

<sup>1</sup> Міністерство охорони здоров'я (2017 р.): Наказ № 165 "Примірне положення про госпітальний округ"; м. Київ, стор. 12

<sup>2</sup> Міністерство охорони здоров'я (2017 р.): Наказ № 165 "Примірне положення про госпітальний округ"; м. Київ, стор. 10

2. впровадження методології, що передбачає застосування простих показників, враховує різні фінансові сценарії для пошуку найбільш дієвих рішень та посилює рівень поінформованості/ залучення мешканців.

Процес розробки плану розвитку розпочався у липні 2018 року, а подання остаточного проекту плану розвитку Пологівського ГО та планів розвитку кожної окремої лікарні госпітального округу відбулося у травні 2019 року.

Наразі уряд України має намір реструктурувати госпітальні округи та госпітальні ради. Розроблено проекти постанов "Типове положення про госпітальну раду" та "Порядок створення госпітальних округів"<sup>3</sup>, які ще мають бути затверджені Кабінетом Міністрів України.

Зазначені проекти постанов передбачають організацію госпітальних округів та відповідних госпітальних рад на регіональному рівні. Кожна область повинна сформувати лише один госпітальний округ, а не декілька, як зараз. У кожній області також має бути створена лише одна госпітальна рада, яку очолює "голова, який за посадою є заступником голови Ради Міністрів Автономної Республіки Крим або голови обласної державної адміністрації, до функціональних обов'язків якого входить сфера охорони здоров'я"<sup>4</sup>.

Відповідно до зазначених проектів постанов, розробка плану розвитку госпітального округу здійснюється відповідною обласною державною адміністрацією з урахуванням пропозицій госпітальної ради; план розвитку затверджується головою відповідної обласної державної адміністрації за погодженням з Міністерством охорони здоров'я<sup>5</sup>. У разі затвердження положень Кабінетом Міністрів України деякі деталі описаного нижче процесу розробки потребуватимуть коригування. Проте основних кроків, у тому числі щодо публічного представлення та обговорення проекту плану розвитку на рівні міст, громад та районів госпітального округу, слід дотримуватися.

---

<sup>3</sup> Уряд України (2019 р.): Проект постанови Кабінету Міністрів "Типове положення про госпітальну раду", м. Київ, стор. 4

Уряд України (2019 р.): Проект постанови Кабінету Міністрів "Порядок створення госпітальних округів", м. Київ, стор. 5

<sup>4</sup> Уряд України (2019 р.): Проект постанови Кабінету Міністрів "Типове положення про госпітальну раду", м. Київ, стор. 2

<sup>5</sup> Уряд України (2019 р.): Проект постанови Кабінету Міністрів "Порядок створення госпітальних округів", м. Київ, стор. 3

## 2. ЗАГАЛЬНИЙ ОПИС ЗАСТОСОВАНОГО МЕТОДУ

Підтримкою, наданою Німецьким товариством технічного співробітництва, було охоплено усі передбачені процесом дії (див. Графік 1). Отже, розробка документа – це лише частина процесу; хоча інші його компоненти не мають такого виразного характеру, вони відіграють не менш важливу роль! Це, зокрема, стосується дебатів навколо проектів концепцій та громадського обговорення проектів планів, які було проведено з метою створення оптимальних умов для подальшої розробки та посилення зацікавленості у цьому процесі.

Ґрунтуючись на методології визначення багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування (БЛІЛ) у межах госпітального округу<sup>6</sup>, було застосовано три критерії для визначення майбутньої ролі окремих лікарень у межах госпітального округу:

- кількість охоплених мешканців;
- територіальна доступність (відстань), що не перевищує часовий проміжок у 60 хвилин;
- обсяг послуг, що надаються кожною лікарнею.

Хоча кожен із зазначених вище критеріїв є вкрай необхідним для якісного визначення та розробки умов для подальшого розвитку ГО, цього недостатньо.

Застосований метод мав на меті привернути увагу до ще двох елементів, необхідних для сталого планування:

- фінансові розрахунки як додатковий критерій для визначення оптимальної структури майбутніх функцій лікарень на об'єктивній основі, що відображає стале функціонування медичного закладу вторинного рівня у межах ГО, а також
- інформування та залучення мешканців на ранній стадії для врахування їхніх потреб і побоювань як (потенційних) пацієнтів і розуміння того, як краще довести до їхнього відома необхідні корективи, які здебільшого пов'язані зі скороченням переліку функцій та змінами у структурі персоналу.

Від самого початку метою цієї ініціативи було ретельно ознайомитися з процесом загалом, підтримати та надати консультації Раді Пологівського ГО не лише у контексті формування змісту для наповнення ним плану розвитку, але й з точки зору гармонізації позицій між членами ГО та мешканцями, що дозволить забезпечити готовність узгодженого плану розвитку ГО та окремих лікарень до затвердження відповідними місцевими радами членів ГО.

Жоден із цих аспектів – розробка документа з викладеним планом розвитку ГО та процес розробки й затвердження плану розвитку ГО – не може розглядатися окремо: документ із викладеним планом належної якості ґрунтується на відповідному процесі, а відповідний процес – на чіткому розумінні необхідної якості документа з викладеним планом!

Невід'ємною частиною методу, застосованого для надання підтримки, було впровадження елементів, необхідних для подальшої розбудови потенціалу. Такі додаткові заходи було спрямовано на покращення методів планування та впровадження плану розвитку ГО. Зокрема,

<sup>6</sup> USAID/Deloitte (2018 p.): Методологія визначення багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування (БЛІЛ) у межах госпітального округу; м. Київ, стор. 1

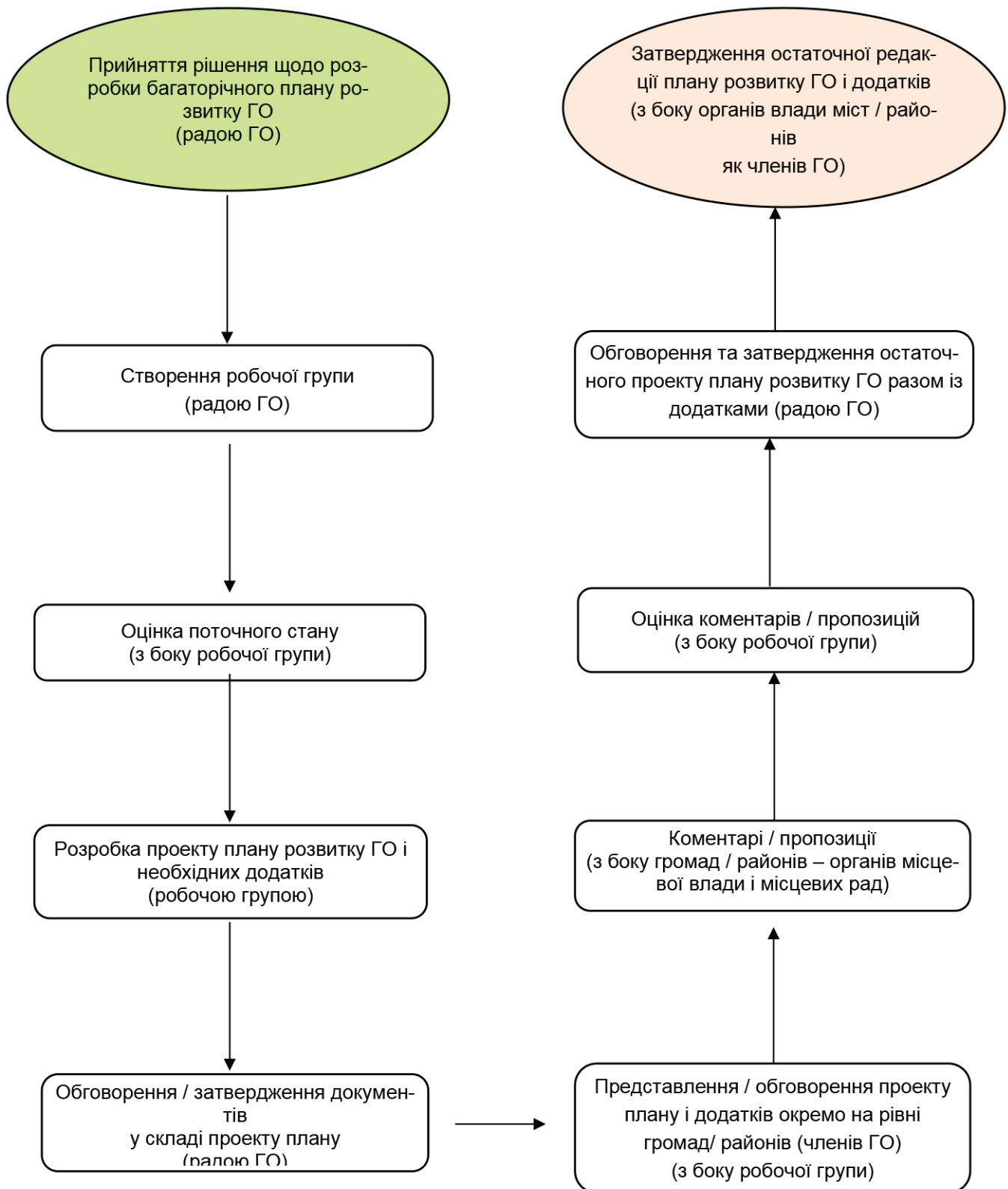
відповідні заходи передбачали проведення тренінгів з питань стратегічного планування та управління фінансами для лікарень, а також дослідження потенційного ефективного спільного управління діяльністю лікарень у межах ГО на основі відповідних форм міжмуніципального співробітництва.

GIZ уклав угоду на надання консультаційних послуг Раді Пологівського ГО з підрядником в особі консалтингової компанії Civitta UA із залученням міжнародних і національних експертів.



### 3. ОПИС ОКРЕМИХ КРОКІВ НА ШЛЯХУ ДО РОЗРОБКИ І ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПЛАНУ РОЗВИТКУ ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ

Графік 1. Послідовність дій, з яких складається процес розробки і затвердження плану розвитку ГО



### **3.1 Прийняття рішення щодо розробки багаторічного плану розвитку ГО (радою ГО)**

Хоча рішення про початок процесу розробки є нормативним актом, що приймає рада госпітального округу, слід скористатися цим кроком для вирішення всіх важливих та ключових питань процесу! Цим рішенням визначаються часові рамки та спосіб розробки. Важливо, щоб офіційно оформлене рішення та пов'язані з ним документи були чітко сформульованими та зрозумілими навіть для тих чи-тачів, які не брали участі в засіданнях ради.

Рада ГО вирішує, яким чином буде розроблено план розвитку ГО. Це може зробити робоча група, що складається виключно з членів ради; це також може зробити робоча група ради ГО разом із фахівцями лікарень та органів місцевого самоврядування (ОМС) або зовнішні експерти. Якщо передбачається зовнішня підтримка, необхідно описати потрібні кроки та відповідальність за визначення та залучення експертів на договірній основі. Процеси визначення та укладання угод із експертами мають відбуватися з дотриманням прозорої процедури; визначення та відображення необхідних кроків у рішенні та у відповідних додатках до нього є важливим елементом забезпечення прозорості зазначеної процедури.

Слід уникати переобтяження ключового документа – власне рішення розпочати процес розробки – детальним описом особливостей. Рекомендується оформлювати всі подальші роз'яснення та визначені процедури як додатки до рішення.

### **3.2 Створення робочої групи (радою ГО)**

Рада госпітального округу (рада ГО) – це велика група фізичних осіб, яких члени делегують залежно від кількості мешканців згідно з Наказом № 165 Міністерства охорони здоров'я (МОЗ). Рада ГО не є тим органом, який може забезпечити активну діяльність з розробки плану розвитку та додатків до нього!

Отже, вона має створити робочу групу, яка організовує та виконує завдання, необхідні для складання плану. Члени робочої групи мають бути членами ради ГО. Робочій групі має бути надано право залучати зовнішніх експертів до роботи у її засіданнях та виконання покладених на неї завдань. Однак для використання наявного досвіду в межах ГО та посилення рівня залучення основну частину завдань рекомендується виконувати робочій групі.

Під час формування робочої групи необхідно враховувати низку дуже важливих факторів:

- номіновані та відібрані члени робочих груп повинні мати технічну підготовку або в галузі медичних послуг, управління діяльністю лікарень і розробці стратегій, або в галузі розвитку громади; при цьому члени робочої групи мають володіти повним спектром необхідних знань;
- доступність у часовій площині вибраних членів робочих груп для виконання необхідних завдань, як-то участь у засіданнях, розгляд та оцінка документів і даних, підготовка частин плану розвитку та додатків до нього тощо;

- необхідно забезпечити представництво всіх членів ГО, тобто муніципалітетів та районів, у робочій групі для залучення певних територіальних знань й інтересів до процесу роботи над розробкою плану розвитку та додатків до нього;
- Внутрішній регламент робочої групи має бути визначено та затверджено радою ГО.

У випадку з Пологівським ГО з 29 членів його ради 15 було обрано членами робочої групи. Сформованій членами ради робочій групі було доручено підготувати документ за підтримки зовнішніх експертів, залучених Німецьким товариством технічного співробітництва на договірній основі.

Після офіційного створення робоча група подає на розгляд ради ГО план дій із зазначенням орієнтовного графіку виконання роботи. План роботи та графік виконання роботи було підготовлено та представлено зовнішніми консультантами. Обидві пропозиції було обговорено та затверджено на засіданні ради Ради Пологівського ГО.

Перш ніж розпочати процес планування, члени робочої групи пройшли кваліфікаційну підготовку зі стратегічного планування у рамках дводенного тренінгу (див. також Додаток 1). Крім того, тренінг дав можливість обговорити існуючі у госпітальному окрузі умови та здійснити попередній SWOT-аналіз. Вищим органам влади (як, наприклад, регіональні державні адміністрації, МОЗ) рекомендується провести навчання членів робочої групи, щоб забезпечити однаковий вихідний рівень підготовки окремих членів і тим самим сприяти ефективному виконанню завдань робочою групою.

### **3.3 Оцінка поточного стану (з боку робочої групи)**

Аналіз існуючого стану ґрунтується насамперед на статистичних даних, а також на даних, наведених у протоколах і звітах. Необхідно отримати якомога більше даних і охопити якомога більше областей, і не лише у контексті лікарень і послуг, що вони надають. Демографічний розвиток, транспортна інфраструктура, структури поселень тощо формують визначальні рамкові умови для пошуку варіантів розвитку з урахуванням “госпітального ландшафту” та доцільності.

В Україні поширеними проблемами, пов’язаними із даними, є неточність та відсутність значних обсягів даних. Саме тому дані не завжди можна вважати достовірними: у багатьох випадках їх слід розглядати як “підказку” щодо існуючої ситуації, яка потребує певної інтерпретації на основі професійного досвіду.

Важливо підкріплювати аналіз даних додатковими джерелами інформації, як-то спілкування з працівниками та відкритий обмін професійними думками з колегами з усіх лікарень госпітального округу. В ідеалі можна розглянути зовнішню експертну думку, щоб отримати оцінку з точки зору сторонньої особи.

Створеній робочій групі наполегливо рекомендується спільно обговорити поточні ключові показники ефективності, оскільки це дозволяє зрозуміти, на чому ґрунтуються необхідні рішення щодо майбутнього напрямку розвитку госпітального округу.

Для аналізу поточної ситуації в Пологівському ГО запити на отримання даних було надіслано обласній державній адміністрації та окремим лікарням. Зовнішні експерти склали перелік звітів і

протоколів, які лікарні обов'язково мають заповнити. Крім того, лікарням було надіслано анкети з проханням надати інформацію щодо певних аспектів. Після здійснення першого аналізу отриманих даних експерти відвідали всі без винятку лікарні, щоб мати особисте уявлення про наявне обладнання, внутрішні процеси тощо.

Особливий методологічний підхід було застосовано для визначення ключових показників якості медичних послуг і їхнього аналізу у контексті кожної лікарні Пологівського ГО спільними зусиллями членів робочої групи. Результати по кожній лікарні та їхній вплив на майбутній розподіл функцій у госпітальному окрузі вказують на досягнення консенсусу членами робочої групи. Цей методологічний підхід надає низку переваг з точки зору зазначеного процесу:

а) аналіз поточної ситуації навколо медичних послуг та їхньої якості в кожній окремій лікарні не залежить від даних, які часто є неточними;

б) такий підхід до аналізу ключових показників ефективності ґрунтується на використанні даних у поєднанні з наявністю у головних лікарів технічної підготовки та досвіду роботи, що забезпечує стовідсоткове розуміння якості та потенціалу розвитку медичних послуг і функцій у кожній лікарні;

с) такий підхід характеризується дуже високим рівнем колективних зусиль та прозорості;

д) незважаючи на те, що аналіз ключових показників ефективності здійснюється з точки зору окремих лікарень, повну картину госпітального округу завжди можна побачити, завдяки чому можливі взаємозв'язки розподілу функцій стають очевидними.

### **3.4 Розробка проекту плану розвитку ГО і необхідних додатків (робочою групою)**

За результатами аналізу поточної ситуації буде визначено напрямки та цілі розвитку "госпітального ландшафту" та окремих лікарень у майбутньому. У Наказі № 165 МОЗ чітко вказано, які елементи плану розвитку ГО має охоплювати та що слід передбачити у додатках до нього.

На цьому етапі важливо врахувати різні варіанти розвитку: як з точки зору госпітального округу загалом, так і з точки зору окремих функцій та послуг, що надаються на його території. Визначення напрямків розвитку Пологівського ГО у майбутньому ґрунтується на аналізі семи особливих факторів забезпечення якісної медичної допомоги:

- **Безпека**

- **Орієнтованість на пацієнта**

- **Ефективність**

- **Знання**

- **Доступність**

- **Неупередженість**

- **Партнерство**

Для визначення належного розподілу функцій використовувались три загальні критерії<sup>7</sup>:

1. Рівень охоплення мешканців;
2. Доступність протягом 60 хв.; і
3. Якість та кількість послуг.

Крім того, **було проведено детальний розрахунок витрат**, оскільки це є важливим критерієм для визначення найкращого варіанту. Розрахунок витрат дозволяє врахувати ефективність та довгострокову економічну доцільність, які є вирішальними факторами розвитку у майбутньому. Вони набувають ще вагомішого значення, якщо зважити на те, що фінансування лікарень зміниться і їм необхідно впроваджувати бюджетне планування на основі аналізу витрат.

Для порівняння розрахунку витрат було обрано три сценарії функціонування медичних відділень:

1. **поточний сценарій** – не вносити жодних змін у роботу медичних відділень;
2. **мінімалістський сценарій** – зменшення кількості немедичного персоналу;
3. **оптимальний сценарій** – участь в ініціативах ГО та спеціалізація лікарень.

Для порівняння розрахунку витрат на роботу немедичних відділень, а також зважаючи на особливі потреби та умови (лабораторні послуги, адміністративні послуги, послуги з харчування, пральні послуги), було обрано чотири сценарії:

1. **поточний сценарій** – не вносити жодних змін;
2. **оптимізація** – зменшення кількості персоналу та придбання обладнання;
3. **централізація** – створення спільних установ (у разі співробітництва лабораторій із закладами первинної медико-санітарної допомоги для забезпечення проведення невідкладних аналізів);
4. **аутсорсинг** – залучення приватних компаній для надання послуг.

Для кожного сценарію було розраховано максимально можливе скорочення витрат. Фінансова оцінка дозволяє врахувати економічні фактори під час визначення майбутнього напрямку розвитку госпітального округу й є обов'язковою для надання лікарнями якісних медичних послуг та забезпечення якісного меди-чного обслуговування населення у довгостроковій перспективі.

Обговорення різних сценаріїв майбутнього розвитку впливає з очевидної необхідності враховувати різноманітні наслідки планування:

- найкраще медичне обслуговування мешканців є пріоритетом;
- обмеження у фінансових ресурсах;
- відсутність відповідного транспорту для перевезення пацієнтів і погана якість доріг у сільській місцевості;
- соціальні витрати, пов'язані з оптимізацією медичних та немедичних послуг (насамперед втрата робочих місць).

<sup>7</sup> USAID/Deloitte (2018 p.): Методологія визначення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування (БЛІЛ) у межах госпітального округу; м. Київ, стор. 1

Обговорення різних сценаріїв дозволяє краще обґрунтувати остаточно визначений найбільш прийнятний сценарій. При цьому наявність остаточно визначеного головного сценарію розвитку госпітального округу є необхідною умовою для розробки необхідних додатків до плану розвитку ГО:

- опис ходу клінічних втручань серед пацієнтів у межах госпітального округу;
- оптимальний розподіл функцій з надання медичної допомоги серед учасників госпітального округу;
- перелік закладів охорони здоров'я, функціональний потенціал яких буде підвищено до рівня функціонального потенціалу лікарень першого або другого рівня;
- плани розвитку закладів охорони здоров'я;
- запропоновані підходи і заходи щодо реорганізації, включаючи перепрофілювання закладів охорони здоров'я;
- фінансовий план;
- механізми моніторингу та надання звітності в закладах охорони здоров'я.

### **3.5 Обговорення / затвердження документів у складі проекту плану (радою ГО)**

Розроблений план розвитку ГО та необхідні додатки, включаючи плани розвитку окремих лікарень, мають пройти обговорення та затвердження радою ГО як єдиний пакет до того, як місцевим зацікавленим сторонам та представникам громадськості в громадах та районах, які є членами ГО, буде представлено розроблені рекомендації. Це означає, що розроблені документи та надані рекомендації не лише ґрунтуються на результатах діяльності робочої групи або окремих експертів, але й відображають наміри ради ГО як відповідного компетентного органу.

Зважаючи на місцеві та регіональні потреби, Рада Пологівського ГО затвердила план його розвитку та розподіл функцій разом із планами розвитку окремих лікарень; при цьому не всі додатки було розроблено в остаточному варіанті. З точки зору представлення у громадах і районах, що є членами ГО, майбутні функції окремих лікарень мають дуже суттєве значення для мешканців, а також осіб, відповідальних за прийняття політичних та адміністративних рішень на місцевому рівні.

Динаміка та зміна напрямків реформи охорони здоров'я зробили складання фінансових планів дуже сумнівним у контексті розробки плану розвитку ГО. Невизначені перспективи майбутнього фінансування позбавили місцевих гравців (керівництво лікарень, особи, відповідальні за прийняття політичних та адміністративних рішень на місцевому рівні) можливості підготувати надійний і реалістичний фінансовий план для впровадження заходів, запропонованих планом розвитку ГО та планами розвитку лікарень.

### **3.6 Представлення / обговорення проекту плану і додатків окремо на рівні районів / міст (членів ГО) (з боку робочої групи)**

Презентація та обговорення проекту плану розвитку ГО та додатків до нього, а також можливих рекомендацій ради ГО мають здійснюватися в усіх територіальних одиницях, охоплених медичними послугами, які передбачено планом розвитку ГО та фінансування яких має здійснюватися за рахунок місцевого бюджету. Це райони, яким наразі належать відповідні лікарні, а також окремі громади на території ГО.

Зазначені заходи з презентації й обговорення можна організовувати у формі послідовних зустрічей та слухань у межах різних територіальних одиниць; крім того, їх можна організовувати у формі спільних заходів. Модель їхнього проведення залежить від структури територіальної одиниці чи поселення, а також від наявних можливостей та засобів для організації та модерації масштабних заходів.

Кількість та посади учасників мають визначатися таким чином, щоб усі зацікавлені сторони та громадськість отримали можливість зробити свій внесок у відкритий та прозорий спосіб. Цього можна досягти шляхом оголошення громадських слухань в місцевих ЗМІ та інтернеті. Крім того, це можна зробити шляхом проведення прозорого попереднього відбору компетентних зацікавлених сторін та обмеженої кількості мешканців, яких буде залучено для того, щоб дискусії були більш ефективними. Можна розглянути будь-які форми участі; завдання робочої групи полягає в тому, щоб за узгодженням із радою ГО визначити найкращий підхід зважаючи на ті чи інші обставини, як-от громадські слухання, зустрічі місцевих представників, онлайн-заходи тощо.

Під час розробки плану розвитку Поголівського округу оптимальною формою представлення відповідної інформації було обрано проведення відкритих громадських форумів та дискусій у шести районах. Кількість учасників значно відрізнялася. Спільною ознакою усіх презентацій було те, що значний обсяг часу потрібно було витратити на пояснення реформи охорони здоров'я та її наслідків для лікарень і, звичайно ж, для мешканців. У більшості випадків перша нагода для інформування про реформу, її наслідки та труднощі впровадження виникає під час представлення проекту плану розвитку ГО та плану розвитку відповідної лікарні. Це стосується як мешканців, так і місцевих політиків і керівників.

Вже очевидно, що часу, виділеного для проведення зустрічей, виявилось недостатньо для роз'яснення реформи та ретельного обговорення рекомендацій щодо розвитку лікарень на місцевому рівні. Лише через деякий час учасники зрозуміли, якими є наслідки реформи для кожної окремої лікарні. Звичайно ж, спочатку більшість учасників виступили проти будь-яких змін.

Результати презентації були різними. В одному з районів за результатами громадських слухань було сформовано робочі групи для подальшого обговорення окремих аспектів проекту плану розвитку місцевої лікарні, тоді як в інших районах певні пропозиції щодо внесення змін було надано безпосередньо лікарню, або ж активна дискусія не проводилася взагалі.

### **3.7 Коментарі / пропозиції (з боку органів місцевої влади і місцевих рад)**

Перед подальшим опрацюванням проектів документів робочою групою або зовнішніми експертами необхідно узагальнити результати їхнього обговорення представниками громад / районів ГО шляхом розробки коментарів та рекомендацій. Такі висновки та рекомендації мають бути підготовлені компетентними органами місцевої влади (лікарні, управління охорони здоров'я тощо).

Перш ніж направляти висновки та рекомендації щодо внесення змін до документів до ради ГО для розгляду, їх має бути офіційно затверджено відповідними місцевими радами. Виконуючи роль місцевого політичного органу, відповідального за розподіл коштів та розвиток територіальних одиниць на місцевому рівні, місцеві ради мають підтвердити, що такі висновки та рекомендації є офіційною відповіддю відповідної територіальної одиниці щодо представлених проектів документів із подальшого розвитку ГО та окремих місцевих лікарень.

Безсумнівно, крім ради власника відповідної лікарні, висновки та рекомендації також затверджують ради всіх муніципалітетів, що постраждали від змін у діяльності відповідної місцевої лікарні. Серед них – муніципалітети, які знаходяться в зоні покриття медичними послугами, що надаються відповідною лікарнею, та (або) які сприяють відшкодуванню витрат на медичні послуги з місцевого бюджету.

Обсяг та якість відповіді з боку відповідної місцевої ради щодо плану розвитку окремої лікарні можуть значно відрізнятись. Чим краще проведено підготовку до представлення та обговорення проектів документів із планування і чим активніше залучено представників місцевої влади, тим вищий рівень якості та актуальності коментарів та пропозицій.

### **3.8 Оцінка коментарів / пропозицій (з боку робочої групи)**

Кожен коментар, пропозиція та рекомендація, представлені місцевими радами громад / районів, що є членами ГО, мають пройти ретельну оцінку з боку робочої групи або запрошених зовнішніх експертів.

Якщо надані коментарі чи рекомендації є обґрунтованими або можуть бути корисними у рамках внесення змін до проектів документів, їх слід включити до відповідного документа.

Якщо надані коментарі чи рекомендації не є ані обґрунтованими, ані актуальними, необхідно зазначити причину, чому їх не було враховано або чому їх було відхилено, та надіслати таку інформацію компетентним органам місцевої влади відповідної громади / району.

Зважаючи на отримані вагомі зауваження та рекомендації, робоча група ради ГО чи запрошені експерти внесуть відповідні зміни до проекту плану розвитку ГО та необхідних додатків до нього та доопрацюють їх.



### **3.9 Обговорення та затвердження остаточного проекту плану розвитку ГО разом із додатками (радою ГО)**

Наприкінці дня необхідно погодити остаточний проект плану розвитку ГО та необхідних додатків до нього. Це важливо, тому що, з одного боку, план розвитку ГО та додатки до нього разом становлять пакет документів щодо ГО, а з іншого боку, місцеві ради вбачають у місцевому бюджеті, своїх політичних намірах і місцевому населенні вирішальний аргумент на користь прийняття зазначених документів.

Хоча формально члени ради ГО представляють місцеві ради, інтереси останніх залежать від обставин і не завжди відображають думку їхніх представників. Отже, може виникнути потреба в уточненні можливих розбіжностей між радами ГО та місцевими радами.

Внесення принципів змін до окремих документів (план розвитку ГО або додатки) також впливає на інші документи, через що цього робити не можна. Певною мірою розбіжність потреб й інтересів можна вирішити, скоригувавши деякі деталі в планах розвитку окремих лікарень.

### **3.10 Затвердження остаточної редакції плану розвитку ГО і додатків (з боку громад / районів як членів ГО)**

Лікарні фінансуються (співфінансуються) за рахунок місцевих бюджетів, і водночас вони "належать" громадам / районам. Тому відповідні ради громад / районів мають прийняти план розвитку ГО та додатки до нього. Лише після прийняття місцевими радами план розвитку ГО та додатки до нього набувають юридичної сили, а передбачені ним нормативні повноваження можна спрямувати на розвиток лікарень та медичних послуг на території ГО.

## 4 ВИСНОВКИ

### 4.1 Нарощування потенціалу

Члени рад ГО за професією не спеціалізуються на плануванні. Обов'язки щодо розробки багаторічного плану розвитку ГО, покладені на раду ГО і, таким чином, на робочу групу згідно з Наказом № 165 Міністерства охорони здоров'я від 20 лютого 2017 року, містять опис напрямів спеціалізації, які існують, але не розвинені достатньою мірою. Для більшості членів рад ГО розробка комплексного плану розвитку є першим таким завданням. Тому слід розглянути можливість вживання додаткових заходів для розбудови потенціалу й залучення консультантів із найважливіших питань.

У рамках впровадження пілотного проекту в Пологівському ГО Німецьке товариство технічного співробітництва надало додаткову підтримку з:

- навчання навичкам стратегічного планування;
- навчання навичкам фінансового управління у лікарнях; та
- оцінки ефективності управління діяльністю лікарень у госпітальному окрузі на основі міжмуніципального співробітництва.

#### **Навчання навичкам стратегічного планування**

У зв'язку з тим, що комплексне стратегічне планування є новою темою для більшості осіб, відповідальних за прийняття політичних та адміністративних рішень, тренінг з питань стратегічного планування було проведено у рамках надання підтримки призначеній робочій групі, члени якої були цільовою групою тренінгу (для ознайомлення з програмою тренінгу див. Додаток 1).

Підхід до навчання передбачав поєднання лекцій і практичних занять із імітацією стратегічної сесії, наприклад для проведення SWOT-аналізу, визначення тієї чи іншої концепції та стратегічних завдань й обговорення плану дій. У перший день навчання було представлено оглядову інформацію щодо інструментів і методології стратегічного планування. Учасників було ознайомлено з покроковою методологією стратегічного планування, типовою структурою стратегій і прикладами різних стратегічних планів аналогічних установ. Крім того, за допомогою картування було обговорено бачення учасниками актуальних проблем, з якими стикаються медичні установи Пологівського ГО. На другий день навчання учасникам було представлено основні інструменти постановки цілей і принципи впровадження довгострокового плану. На завершення практичної роботи учасники розробили й представили один одному універсальні плани дій з досягнення найбільш поширених цілей окремими лікарнями.

Щоб полегшити ознайомлення учасників із навичками стратегічного планування, основну увагу було спрямовано на стратегічне планування в інтересах окремих медичних установ, таких як лікарня. Учасники мали можливість ув'язати обговорення питань планування зі своїми установами, що допомогло їм краще зрозуміти відповідні взаємозв'язки, способи

врахування необхідних покращень та шляхи їхнього втілення в інструментах планування.

Інструменти планування й підходи до розробки плану розвитку ГО з урахуванням територіальних умов і, відповідно, можливих взаємозв'язків між окремими лікарнями не були представлені під час проведення навчання, але були застосовані пізніше під час стратегічних сесій робочої групи, які було проведено за участі модератора.

Навчання з питань стратегічного планування було навмисно організовано за кілька тижнів до ознайомлювальної зустрічі, присвяченої процесу планування, яка також стала першою зустріччю робочої групи з питань стратегічного планування. Таким чином, ознайомлення з потребами стратегічного планування, в першу чергу на рівні установ, також дало можливість отримати додаткові дані від представників лікарень, які не відображено в статистичній документації.

### **Навчання навичкам фінансового управління у лікарнях**

Під час розробки плану розвитку ГО та планів розвитку окремих лікарень застосовувалися фінансові критерії для визначення найбільш економічних рішень у сфері надання послуг. Тому знання з фінансового менеджменту мають вирішальне значення для визначення й реалізації сценаріїв оптимального розвитку. При цьому дефіцит знань впливає не тільки на можливість застосування фінансових методів під час планування, але й на впровадження плану розвитку й стале функціонування лікарень у майбутньому. Після узгодження необхідних питань із місцевими партнерами було розроблено програму дводенного навчання (для ознайомлення з програмою навчання див. Додаток 2).

Якісні знання в галузі фінансового менеджменту користуються все більшим попитом, зважаючи на те, що лікарні змінюють свій статус із бюджетних організацій на некомерційні (місцеві) комунальні підприємства. Це призводить до виникнення нових обов'язків і потреб у галузі фінансового планування й управління не тільки серед лікарень, але й серед муніципалітетів, яким відповідні комунальні підприємства належать. Крім застосування специфічних фінансових інструментів, призначених для установ охорони здоров'я, як-от діагностично пов'язані групи (ДПГ), відповідні обов'язки й потреби виникають стосовно таких основних питань, як розробка фінансового плану, середньострокове й довгострокове фінансове планування, режим оподаткування податком на додану вартість (ПДВ), прогнозування й ведення обліку витрат і доходів лікарень.

Потреба у фінансовій підготовці, яка виникла, показала, що розбудова потенціалу для розробки плану розвитку ГО не може розглядатися окремо від розбудови потенціалу у відповідних галузях. Питання фінансового управління виявилось очевидним і вирішальним. Проте удосконалення процесу управління у будь-якій його формі, а також розвиток комунікаційних навичок, як-от фасилітація, модерація й ефективна координація, мають доповнювати зусилля, спрямовані на підтримку розробки плану розвитку.

### **Оцінка ефективності управління діяльністю лікарень у госпітальному окрузі на основі міжмуніципального співробітництва**

Для розвитку якісної та ефективної системи медичної допомоги в межах госпітального округу, цілком очевидно, що просто реструктурувати лише окремі лікарні та додати нові

послуги, скоротивши існуючі послуги відповідним чином, недостатньо. Госпітальний округ й охоплені ним лікарні необхідно розглядати як інтегровану інституційну систему, як "госпітальний ландшафт", так би мовити!

Характер інтегрованої інституційної системи знаходить своє відображення у визначенні різних і взаємодоповнюючих функцій кожної окремої лікарні. Визначено багатопрофільні лікарні й лікарні інтенсивного лікування, а також майбутні функції інших існуючих лікарень, які часто будуть пов'язані не тільки з лікуванням хронічних захворювань і стабілізацією стану здоров'я пацієнтів, але й з наданням геріатричної та паліативної допомоги.

Характер комплексної інституційної системи також має наслідки для майбутніх структур управління. Зміна функцій та завдань також передбачає зміну структури доходів і витрат лікарень ГО. Вона також передбачає зміну структури медичного й іншого персоналу лікарень з урахуванням нових послуг, які було запроваджено, та послуг, які було скорочено. Важливі функції, як-то фінансове управління, управління людськими ресурсами, забезпечення якості або адміністративно-господарська діяльність, тісно взаємопов'язані. Підвищити та підтримати на належному рівні якість й ефективність медичних послуг у межах ГО шляхом реструктурування інституційного ландшафту можна виключно завдяки удосконаленому та ефективному управлінню інтегрованою інституційною системою. У майбутньому власниками лікарень, які в подальшому здобувають статус некомерційних комунальних підприємств, стають муніципалітети того чи іншого госпітального округу. Вони несуть відповідальність за впровадження оптимальної структури управління з метою забезпечення як якості, так і ефективності медичних послуг, що надають установи другого рівня.

Однією з належних форм структури управління, яка належить до інтегрованої інституційної системи охорони здоров'я другого рівня, є міжмуніципальне співробітництво (ММС). У статті 4 (1) Закону України "Про співробітництво територіальних громад" (Закон про ММС) міститься перелік основних форм ММС. Три з п'яти форм співробітництва, передбачених положеннями статті 4 (1), є прийнятними для спільної організації "госпітального ландшафту" у рамках зазначеної інтегрованої інституційної системи ГО:

- спільне утримання та фінансування суб'єктами співробітництва підприємств, установ та організацій комунальної форми власності – інфраструктурних об'єктів;
- утворення суб'єктами співробітництва спільних комунальних підприємств, установ та організацій – спільних інфраструктурних об'єктів;
- утворення суб'єктами співробітництва спільного органу управління для спільного виконання визначених законом повноважень.

Застосування ММС в управлінні лікарнями – це досить новий підхід в Україні. Поки що більшість підходів базуються на делегуванні завдань одним муніципалітетом іншому. Проте для окремого територіального та інституційного контексту жодної стандартної методології оцінки вимог і переваг більш складних форм ММС не існує. Це означає, що місцеві суб'єкти не мають кваліфікованої бази для обговорення різних варіантів і визначення того, який з них кращий для загального керівництва діяльністю лікарень або управління конкретними

функціями в секторі охорони здоров'я. Щоб створити таку кваліфіковану базу і розпочати обговорення оптимальних структур управління госпітальним округом, було підготовлено дослідження, в якому міститься опис:

- найбільших перешкод, з якими стикаються установи охорони здоров'я в Україні загалом та у Пологівському госпітальному окрузі зокрема;
- окремих форм міжмуніципального співробітництва та їхніх загальних структур і правових вимог, у тому числі дорожньої карти запровадження міжмуніципального співробітництва;
- приблизні сценарії управління виконанням конкретних функцій, що ґрунтуються на міжмуніципальному співробітництві у Пологівському госпітальному окрузі.

(З резюме дослідження можна ознайомитися у Додатку 3)

## 4.2 Вивчені уроки і рекомендації

- Процес як такий, тобто розробка плану розвитку, а також основні функції застосованої методології є новими для більшості членів рад ГО. У зв'язку з тим, що ради ГО також відповідальні за моніторинг виконання та оновлення планів розробки, наявність знань зі стратегічного планування є обов'язковою передумовою ефективної роботи рад ГО.
- Крім зазначеного браку досвіду з розробки планів розвитку, ситуація ускладнювалася ще й браком досвіду співпраці між декількома лікарнями та районами / муніципалітетами. Утворення рад ГО не супроводжувалося наданням членам рад кваліфікованої допомоги та підтримки з питань координації, модерації та, в кінці кінців, взаємодії.
- Значною перешкодою на шляху до розробки планів розвитку ГО та якісного залучення відповідних зацікавлених сторін є неузгоджена послідовність передбачених реформою кроків. На розробку багаторічного плану розвитку негативно впливає ситуація, коли власники та керівники лікарень не можуть розраховувати на те, що існуюча фінансова структура є остаточною.
- Крім того, через те, що зміни щодо власності та правового статусу лікарень не було доопрацьовано, виникає невпевненість у тому, що потрібно робити, що можна робити, хто повинен бути залучений до процесу розробки тощо.
- Зважаючи на зазначене вище, варто зауважити, що недоопрацювання передбачених реформою кроків викликає незадовільний настрій у зацікавлених сторін на місцевому рівні, оскільки здається, що процес розробки плану розвитку набув ознак інтенсивних, але більш-менш марних зусиль.
- Значний рівень невизначеності, існуючий на місцевому рівні, вимагає надійного, гнучкого, але, тим не менш, високоякісного процесу надання консультацій місцевим зацікавленим сторонам.

- Крім питань медичних послуг та управління діяльністю лікарень, такі консультації мають охоплювати питання координації та комунікації. Необхідно покращити рівень координації та комунікації між членами ГО, а також між відповідальними політичними та медичними органами та мешканцями.
- Існуючі побоювання та суб'єктивні й об'єктивні негативні фактори стосовно мешканців чи окремих груп резидентів необхідно сприймати серйозно, обговорюючи відповідні аргументи.
- Підтримка впровадження та управління діяльністю окремих ланок процесу планування загалом забезпечує лише незначну користь у довгостроковій перспективі. Навіть якщо окремі кроки процесу будуть успішно реалізовані за допомогою зовнішньої підтримки, розробка планів розвитку ГО та їхня реалізація вимагає всебічного розуміння та знань з боку членів ради та представників інших осіб, відповідальних за прийняття рішень на місцевому рівні.
- Пологівському ГО було надано комплексну та гнучку підтримку, яку було спрямовано не лише на розробку документа, що містить план. Забезпечення можливості проведення громадських слухань щодо проектів планів, підготовка засідань ради тощо допомогли раді ГО налагодити управління процесом, необхідним для розробки, лобіювання та затвердження плану розвитку ГО та планів розвитку окремих лікарень.
- Проте очевидно, що така всебічна та активна підтримка не може бути надана кожному ГО, навіть на території якоїсь окремої області. Потрібно вивести ідею надання комплексної підтримки та впровадження кваліфікаційного підходу на загальнонаціональний рівень.
- Функції впровадження такого підходу, оперативного надання підтримки та проведення кваліфікаційної підготовки членів рад ГО, осіб, відповідальних за прийняття рішень у медичних закладах і місцевих радах, а також відповідних зацікавлених сторін-членів громадянського суспільства мають виконувати регіональні органи влади та регіональні установи.
- Отже, такі регіональні органи влади та регіональні установи також мають бути належним чином підготовлені до виконання відповідних обов'язків.
- Обговорюється низка ініціатив щодо створення навчальних структур для покращення якості надання медичних послуг. Проте успіх консолідації відповідних зусиль і забезпечення якості та ефективності медичних послуг, включаючи планування, фінансування, управління персоналом тощо, залежать від існування належного рівня управління в установах та секторі охорони здоров'я загалом на місцевому рівні.
- Доки не створені структури підтримки власників лікарень і керівників закладів охорони здоров'я, виконання необхідних завдань значною мірою залежить від випадкової зовнішньої підтримки або не відбувається взагалі.

## **ДОДАТОК 1: НАВЧАННЯ НАВИЧКАМ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ ЗА ВІДПОВІДНОЮ ПРОГРАМОЮ**

### **1-й день навчання**

#### **9:30 Відкриття і знайомство з учасниками**

#### **10:00 Блок 1.1. Що таке стратегія? Навіщо установам потрібна стратегія (лекція)**

Представлення практики стратегічного планування, що впроваджується закордоном: чому наявність стратегії має значення? Який вплив на сталий розвиток установ, підтримання зв'язку із зацікавленими сторонами і залучення коштів має наявність стратегії?

#### **10:45 Перерва на каву**

#### **11:15 Блок 1.2. Дорожня карта стратегічного планування (лекція)**

Представлення системної методології стратегічного планування. Огляд типової структури стратегій та прикладів різних стратегічних планів подібних установ. Огляд рамок і шаблонів. Для розробки стратегій учасники отримують загальний "список поточних завдань".

#### **12:00 Блок 1.3. Потреби зацікавлених сторін та існуючі канали обслуговування (робота в групах)**

Робота в групах над картуванням та захистом потреб різних цільових груп із боку зацікавлених сторін. Обговорення.

#### **13:00 Перерва на обід**

#### **14:00 Блок 1.4. Матриця SWOT-аналізу (робота в групах)**

Робота в групах над SWOT-матрицею (1 SWOT-матриця для госпітального округу та 2 універсальні SWOT-матриці для різних типів лікарень). Значна роль обговорення та аналізу кожного твердження на матриці за допомогою міні-стікерів.

#### **15:30 Перерва на каву**

#### **16:00 Блок 1.5. Матриця "Цільові групи – канали обслуговування – ресурси" (робота в групах)**

Робота в групах над матрицею "Цільові групи – канали обслуговування – ресурси". Обговорення та оцінка того, відсутність або недостатня якість яких каналів обслуговування є найбільшою проблемою, за допомогою міні-стікерів.

#### **17:30 Заключна сесія.**

Резюме 1-го дня навчання. Запитання і відповіді

#### **18:00 Завершення 1-го дня навчання**

## **2-й день навчання**

### **9:30 Огляд результатів 1-го дня навчання**

### **10:00 Блок 2.1. Головні тенденції розвитку лікарні (лекція)**

Учасники отримують загальну інформацію щодо основних світових та вітчизняних тенденцій розвитку лікарень.

### **11:00 Перерва на каву**

### **11:30 Блок 2.2. Розробка загальної концепції розвитку лікарень (індивідуальна робота та обговорення)**

Під час цієї сесії учасники сформулюють концепцію лікарні / госпітального округу, спираючись на приклади концепцій, які нададуть викладачі.

### **13:30 Перерва на каву**

### **14:00 Блок 2.3. Розбирання загальної концепції на складові з визначенням 3–5 стратегічних пріоритетів (робота в групах)**

Ознайомлювальна міні-лекція та робота в групах над постановкою цілей та 3–5 стратегічних пріоритетів і критеріїв їхнього дотримання.

### **15:30 Перерва на каву**

### **16:00 Блок 2.4. Плани дій та показники досягнення найпоширеніших цілей (у форматі за методом сфокусованого неформального обговорення)**

Ознайомлювальна міні-лекція на тему "Формат за методом сфокусованого неформального обговорення". П'ять найдосвідченіших учасників або волонтерів ("господарі") визначають п'ять найпопулярніших цілей. Інші учасники ("гості") пересуваються від стола до стола та пропонують додаткові заходи в планах дій. Представлення результатів "господарями". Обговорення.

### **17:30 Заключна сесія.**

Резюме 2-го дня навчання. Запитання і відповіді

### **18:00 Завершення 2-го дня навчання**



## **ДОДАТОК 2. ПРОГРАМА НАВЧАННЯ НАВИЧКАМ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ**

Німецьке товариство технічного співробітництва (GIZ)

Проект "Ініціативи інфраструктурної програми для України"

Проект "Підтримка територіальних громад України у зв'язку зі збільшенням кількості внутрішньо переміщених осіб"

### **ПРОГРАМА НАВЧАННЯ "Фінансове планування та прогнозування у медичних установах"**

**День 1-й.**

**9:30 Відкриття і знайомство з учасниками**

**10:00 Блок 1. Дорожня карта фінансового планування та прогнозування (лекція з представленням інформації щодо міжнародного досвіду фінансового планування та прогнозування)**

- Огляд системної методології практики фінансового планування та прогнозування та приклади різних фінансових моделей. Будуть обговорюватися такі питання:
- фінансовий план – це сукупність фактів і припущень, в якій може бути лише одна змінна (прибуток, дохід, витрати, кількість працівників тощо);
- зрозумійте "свою змінну";
- зберіть усі дані, які стануть Вам у нагоді, спробуйте спиратися на середні факти за останні роки, а не лише за попередній рік;
- не бійтеся робити припущення там, де у Вас немає точних даних; припущення змінюватимуться з часом;
- побудуйте кілька сценаріїв (оптимістичний, реалістичний, песимістичний), тобто розрахуйте кількість пацієнтів 1000/1300/1500;
- завжди намагайтеся бути песимістами; якщо Ви "виживете", то це означає, що Ви здатні працювати у відповідних умовах;
- фінансове планування дозволяє перевірити, чи є ваша операційна модель життєздатною;
- збитки – це попередження, а не смерть;
- складання бюджету з нуля як спосіб скоротити всі непотрібні витрати (не пристосовуйте фінансовий план за попередній рік до поточного, а почніть з нуля);
- відстежуйте фактичне виконання свого плану щокварталу та вносьте зміни, якщо необхідно.

**11:30 Перерва на каву**

## **12:00 Блок 2. Фінансовий план: як він складається та яку структуру він має**

- Представлення основних принципів структурування фінансового плану та способів здійснення такого структурування. Будуть обговорюватися такі питання:
- фінансовий план – це спрощений варіант фінансової моделі; під час моделювання можна змінювати логічні зв'язки, тоді як план передбачає чітке дотримання шаблону;
- застосовуючи фінансове планування, спершу створіть шаблон; Ви можете зробити це за відділами, будівлями чи будь-яким іншим способом;
- починати легше з доходної частини (різні окремі джерела фінансування), потім переходьте до витратної частини (CAPEX проти OPEX), після чого Ви отримаєте показник EBITDA;
- потім врахуйте усі можливі податки, які Вам необхідно сплатити (податок на дохід, соціальне забезпечення, ПДВ);
- ПДВ – це непрямий податок, який сплачує споживач, але який перенаправляється постачальнику послуг, який його сплачує. Отже, якщо дуже спростити, то Ваш ПДВ – це 20% від усіх доходів, які Ви отримали від клієнтів.

## **13:30 Перерва на обід**

## **14:30 Блок 3. Прогнозування та ведення обліку доходів від діяльності лікарень (лекція + практичне завдання)**

Огляд методології прогнозування доходів. Будуть обговорюватися такі питання:

- завжди починайте з прогнозування витрат; це дозволить мати орієнтири для порівняння;
- відокремте одне від одного всі джерела доходу (ДПГ, оренда, приватна лабораторія тощо);
- для ДПГ використовуйте прайс-лист, який Вам буде надано у 2020–2021 роках;
- прогнозуйте кількість пацієнтів на основі демографічних даних та припущень;
- спробуйте передбачити приплив пацієнтів до інших лікарень, виходячи з обґрунтованих припущень (тобто якість послуг, що надаються у Запоріжжі, краща, і 10% пацієнтів поїдуть туди);
- завжди здійснюйте “брудну перевірку”: якщо Ви знаєте, що у Вас є лише один лікар, і він не в змозі лікувати більше 20 пацієнтів на день, а демографічні дані вказують на наявність більше 500 пацієнтів, то враховуйте це.

## **16:00 Перерва на каву**

## **16:30 Блок 4. Знайомство із методом розрахунку витрат за видами діяльності (лекція + практичне завдання)**

Огляд основних кроків, передбачених методологією ABC, за загальним прикладом австралійської ДПГ, який дозволяє зрозуміти, що це таке. Будуть обговорюватися такі питання:

- ABC – це спосіб відстеження Ваших загальних та адміністративних витрат, розподілених за послугами, які Ви надаєте;
- частково застосовуючи метод ABC, Національна служба здоров'я України розрахує витрати на лікування та відшкодує їх лікарням. Для обчислення суми відшкодування НСЗУ використовуватиме формулу 066/о, в якій зазначається діагноз та метод лікування;
- метод ABC також застосовується на внутрішньоорганізаційному рівні і може допомогти визначити вартість кожного методу лікування. Це дозволить зрозуміти, які відділення лікарні є найбільш рентабельними;
- застосування відносних показників: Ви не знаєте, скільки електроенергії потрібно для функціонування кабінету стоматолога, але Ви можете припустити, що електроенергії потрібно в 3 рази менше, ніж для МРТ;
- такий підхід може бути застосовано, якщо Ви маєте певний досвід і можете визначити приблизний рівень відповідних показників.

#### **18:00 Заключна сесія. Запитання і відповіді, аналіз (головні ідеї 1-го дня)**

#### **18:30 Завершення 1-го дня**

### **День 2-й.**

#### **9:00 Огляд результатів 1-го дня**

Огляд ключових ідей, представлених під час першого дня навчання

#### **9:30 Блок 5. Принципи розподілу витрат на загальні та адміністративні Прогнозування та ведення обліку матеріальних витрат (лекція)**

Огляд методології, що застосовується для різних видів розподілу витрат, а також для прогнозування витрат на ліки та інші витратні матеріали.

Особлива увага приділяється ПДВ та всьому, що з цим пов'язано.

#### **11:00 Перерва на каву**

#### **11:15 Блок 6. Принципи розподілу витрат на загальні та адміністративні Прогнозування та ведення обліку матеріальних витрат (практичне завдання)**

Застосування інформації з лекції, присвяченій питанням практики. Будуть обговорюватися такі питання:

- належне прогнозування людських ресурсів як спосіб мінімізувати фінансові втрати, яких можна уникнути;
- прогнозування оптимальних адміністративних витрат та шляхів їхнього скорочення.

#### **12:30 Перерва на обід**

**13:30 Блок 7. Прогнозування фінансового результату. Сукупне узагальнення усіх прогнозів у звіті очікуваних фінансових результатів (практичне завдання)**

- Планування доходів лікарні та коригування бюджету згідно з підготовленим планом доходів.
- Як вибрати оптимальну модель надання загальних послуг (громадське харчування, прибирання кімнат, прання тощо). Найкращий спосіб (на місці чи поза його межами) проведення клінічних випробувань.

**15:30 Перерва на каву**

**15:45 Заключна сесія: оголошення домашньої роботи, запитання і відповіді**

**16:15 Завершення навчання.**

### **ДОДАТОК 3. ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖМУНІЦИПАЛЬНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА У КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ЛІКАРЕНЬ – РЕЗЮМЕ**

Протягом періоду з травня 2018 року по квітень 2019 року GIZ надав Раді Пологівського госпітального округу підтримку з питань розробки багаторічного плану розвитку госпітального округу та планів розвитку окремих лікарень у Пологівському госпітальному окрузі (Пологівський ГО). Як і в будь-якому іншому госпітальному окрузі, найважливішим аспектом розвитку лікарень у Пологівському ГО є реалізація ідеї налагодження взаємозв'язку між різними лікарнями за рахунок виконання ними додаткових функцій та надання ними спільних послуг. Наразі обговорення можливості коригування організації "госпітального ландшафту" як послідовного та необхідного другого кроку реформи не має системного характеру. Муніципалітети як (майбутні) власники лікарень часто перевантажені належним управлінням та фінансуванням своїх установ.

Дослідження спрямоване на обговорення різних ідей реалізації об'єднаного управління виконанням лікарнями медичних і немедичних функцій на основі міжмуніципального співробітництва (ММС) та оцінку їхнього потенціалу й особливостей у контексті Пологівського ГО, зважаючи на положення розробленого плану розвитку ГО та пов'язаних із ним планів розвитку лікарень. Якщо взяти Пологівський ГО в якості практичного прикладу, то оцінка можливості застосовувати різні форми ММС виходить за межі теоретичної площини, пов'язуючи таке співробітництво з певним територіальним та інституційним контекстом.

#### **НАЙБІЛЬШІ ПЕРЕШКОДИ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ УСТАНОВИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ЗАГАЛОМ ТА У ПОЛОГІВСЬКОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ОКРУЗІ ЗОКРЕМА**

Наразі сектор охорони здоров'я України переживає процес реформування, який демонструє значні зміни в системі надання медичних послуг. Реформа спрямована на вирішення основних проблем існуючої системи охорони здоров'я в Україні, зокрема проблем низької бюджетної ефективності та, як наслідок, низької якості та ефективності надання медичної допомоги. Більшість видатків зараз спрямовується на покриття поточних витрат, а не на розвиток системи охорони здоров'я, як-то шляхом навчання медичного персоналу, придбання обладнання, проведення досліджень тощо. У лікарів часто немає мотивації працювати за низькою зарплатою, через що виникає проблема нестачі персоналу, особливо в сільських, віддалених регіонах.

Реформа передбачає впровадження нового механізму фінансування. В основі нового механізму лежить принцип "гроші ходять за пацієнтом": пацієнт самостійно обирає, де він або вона бажає отримувати медичну допомогу, а держава через Національну службу здоров'я України платить медичному закладу за надання таких послуг. Для спеціалізованих та вузькоспеціалізованих медичних закладів (середній та третинний рівень) перехід до нового механізму фінансування розпочався у формі пілотних проектів у 2019 році. Повний та всеохоплюючий перехід розпочнеться лише у 2020 році. У нових умовах після впровадження нового механізму конкуренція за пацієнтів може стати ще сильнішою. Це чудово відображає

важливість впорядкованого розвитку госпітального округу та чіткої структури ефективного управління діяльністю лікарень, що дозволить надавати якісні медичні послуги.

Пологівський ГО – це один із п'яти госпітальних округів, створених на території Запорізької області. До його складу входять лікарні населених пунктів Більмак, Гуляйполе, Оріхів, Пологи, Розівка та Токмак. Основні проблеми, які було визначено під час розробки плану розвитку Пологівського ГО, пов'язані переважно з поганими дорогами та низьким рівнем ефективності використання фінансових ресурсів. Більшість цих проблем можна вирішити шляхом створення відповідних структур для управління діяльністю лікарень. Великий потенціал вбачається в управлінні на основі міжмуніципального співробітництва в тій чи іншій формі в рамках Пологівського ГО.

### **ОКРЕМІ ФОРМИ МІЖМУНІЦИПАЛЬНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА: ЗАГАЛЬНА СТРУКТУРА ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ВИМОГИ**

Міжмуніципальне співробітництво (ММС) – це важливий та потужний інструмент децентралізації, який дає можливість муніципалітетам краще виконувати свої обов'язки та надавати мешканцям якісні послуги. В Україні ММС регулюється Законом України "Про співробітництво територіальних громад", який було прийнято в 2014 році. Статтею 4 (1) передбачено п'ять форм ММС, серед яких найпопулярнішою формою, яка широко застосовується, у тому числі, в галузі охорони здоров'я, є "делегування одному із суб'єктів співробітництва іншими суб'єктами співробітництва виконання одного чи кількох завдань з передачею йому відповідних ресурсів".

Більш складні форми ММС поки що нечасто застосовуються в Україні, що у більшості випадків викликано відсутністю взаємної довіри, відсутністю досвіду та нездатністю громад стратегічно планувати, нерозумінням важливості співробітництва з муніципальними радами, а також небажанням ризикувати, оскільки довгострокове співробітництво може виявитися під загрозою у разі зміни обраного керівництва<sup>8</sup>.

Дослідження спрямоване на відображення більш складних форм ММС, передбачених положеннями статті 4 (1):

- спільне утримання та фінансування підприємств, установ та організацій комунальної форми власності;
- утворення спільних комунальних підприємств, установ та організацій; та
- утворення спільного органу управління.

**Спільне утримання та фінансування підприємств, установ та організацій комунальної форми власності** передбачає гнучкість застосування міжмуніципального співробітництва у сфері охорони здоров'я. Метою застосування цієї форми співробітництва є розподіл відповідальності за утримання та (або) фінансування для того, щоб підприємства, установи, організації чи будь-які інші суб'єкти, які належать одному з партнерів ММС, надавали свої послуги всім партнерам ММС і, таким чином, усім мешканцям усіх партнерів ММС у повному

<sup>8</sup> Асоціація сприяння самоорганізації населення (2019 р.): Дослідження міжмуніципального співробітництва у галузі освіти та охорони здоров'я

обсязі або відповідно до обсягу та функціоналу, як передбачено домовленостями. Чітка відмінність форми ММС, що передбачає делегування завдань, полягає в тому, що у випадку розподілу обов'язків також розподіляються й права. Це означає, що всі партнери ММС беруть участь у прийнятті рішень та здійсненні нагляду. Що саме передбачає прийняття рішень та здійснення нагляду, і які повноваження щодо прийняття рішень залишаються за власником підприємства, установи, організації чи будь-якої іншої організації залежить від положень угоди про ММС. Вона не передбачає зміну власності чи передачу активів або персоналу. Така форма ММС є досить привабливою для консолідації муніципальних зусиль у галузі надання медичних послуг.

Найбільш складною формою ММС є утворення **спільних комунальних підприємств, установ та організацій** (далі – спільне підприємство). У той самий час це може бути найбільш надійною, ефективною та результативною формою співробітництва, якщо таке підприємство утворюється належним чином! Створення спільного комунального підприємства кардинально змінює управління та політико-адміністративний нагляд за наданням медичних послуг. Усі лікарні всіх залучених партнерів ММС стають частиною нового спільного підприємства не лише за рахунок передачі фізичних засобів (будівель, обладнання, об'єктів технічної інфраструктури тощо) на баланс нового підприємства, але й шляхом передачі функцій оплати праці та управління персоналом від окремих муніципалітетів до нового спільного підприємства. Окремі медичні установи розглядаються як невід'ємні частини загального "госпітального ландшафту" у контексті ММС. Утворення спільного комунального підприємства відповідає законодавству щодо утворення державних підприємств згідно із положеннями Закону України "Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських організацій". Таке спільне комунальне підприємство підлягає офіційній реєстрації, оскільки ця форма співробітництва передбачає утворення нової юридичної особи. Ефективність витрат можна забезпечити насамперед шляхом консолідації управлінських та адміністративних функцій у центральному офісі нового спільного підприємства, на основі економії за рахунок масштабу, в тому числі, у контексті надання спеціалізованих медичних послуг, а також завдяки більш ефективному всебічному стратегічному розвитку медичних установ та їхнього персоналу.

Згідно з положеннями статті 14 (3) Закону про ММС, **спільний орган управління** може утворюватися за однією з двох правових форм: 1) як окремий виконавчий орган місцевої ради одного із суб'єктів співробітництва (зі статусом юридичної особи публічного права або без такого статусу) з обов'язковою реєстрацією або 2) у складі виконавчого органу місцевої ради одного з суб'єктів співробітництва без обов'язкової реєстрації. Найсуттєвіша перевага утворення спільного органу управління порівняно з делегуванням завдань полягає у тому, що відповідні завдання надаються місцевій раді, яка демонструє свої найкращі можливості / потенціал для виконання того чи іншого завдання із забезпеченням найкращого рівня якості; при цьому всі партнери ММС можуть здійснювати нагляд і контроль за виконанням завдань і приймати рішення про стратегічний розвиток надання послуг. Можна сказати, що така форма ММС є найбільш гнучкою з усіх, принаймні, з трьох визначених форм ММС,

які є об'єктом оцінки у цьому дослідженні! Вид та обсяг внеску партнерів ММС залежать від характеру спільних функцій та завдань; у багатьох випадках таким внеском буде здебільшого оплата праці потрібного персоналу та витратних матеріалів для функціонування офісу, а в деяких випадках також може виникнути потреба у спільних капіталовкладеннях. Особливою проблемою, яка виникає у рамках такої форми ММС, є ризик структурного зіткнення компетенцій партнерів ММС та компетенцій ради "приймаючого партнера"; при цьому обов'язково потрібна ґрунтовна та чітко сформульована угода про ММС, текст якої не передбачає декількох варіантів інтерпретації.

**Дорожня карта запровадження ММС** визначена положеннями статей 5–9 Закону про ММС. Загалом, процедура складається з 10 кроків, починаючи від запровадження ММС і закінчуючи реєстрацією ММС у компетентному національному органі.

Якщо говорити про налагодження та забезпечення функціонування будь-якої з оцінюваних форм ММС, то можна побачити низку загальних проблем, шляхи вирішення яких необхідно шукати у контексті тієї чи іншої форми ММС:

- Як укласти угоду про ММС?
- Як забезпечити справедливий та ефективний процес здійснення нагляду, моніторингу та прийняття рішень партнерами?
- На якій основі розрахувати індивідуальні внески кожного з партнерів ММС?

Варто підкреслити, що крім нормативних та офіційно оформлених умов, ММС значної мірою ґрунтується на взаємній довірі.

## **ПРИБЛИЗНІ СЦЕНАРІЇ УПРАВЛІННЯ ВИКОНАННЯМ ФУНКЦІЙ, ЩО ҐРУНТУЮТЬСЯ НА МІЖМУНІЦИПАЛЬНОМУ СПІВРОБІТНИЦТВІ У ПОЛОГІВСЬКОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ОКРУЗІ**

### **Проблеми, з якими ММС стикається на практиці**

Замислюючись над ММС, варто пам'ятати, що воно завжди має починатися з визначення чіткої мети. **Що саме спонукає до розгляду можливості налагодження ММС?** ММС має бути не самоціллю, а інструментом для досягнення потрібної або бажаної мети у кращий та (або) ефективніший спосіб, ніж без ММС.

Успіх ММС значною мірою пов'язаний з неправовими та нетехнічними питаннями. **Ключовими факторами успіху є політична воля, підзвітність мешканців та взаємна довіра між партнерами ММС!** ММС вимагає нового погляду з боку місцевих політиків та представників відповідних директивних органів на місцевому рівні. Оскільки ММС завжди має передбачувані або непередбачувані побічні ефекти, останні необхідно усвідомити та врахувати.

Тим не менш, для планування та впровадження ММС також необхідно мати технічні знання. Зокрема, з таких питань:

- процеси всередині окремих муніципалітетів;



- процеси серед потенційних партнерів;
- умови формування правової бази (можливості, обмеження, програми підтримки);
- планування надання послуги або виконання завдань;
- механізми впровадження.

В принципі, будь-яку форму ММС можна застосувати для досягнення будь-якої мети, але через свій характер різні форми ММС виявляються більш прийнятними для досягнення лише тієї чи іншої мети. Для вибору відповідної форми ММС з метою досягнення певної мети необхідно здійснити оцінку всіх переваг і недоліків і знайти належний баланс між ними. Лише за таких обставин можна визначити форму ММС, що найбільше відповідає умовам досягнення тієї чи іншої мети.

Розгляд фінансових аспектів, а також переваг і недоліків кожної з визначених форм ММС було продемонстровано на основі двох гіпотетичних прикладів. Лише за таких обставин можна визначити форму ММС, що найбільше відповідає умовам досягнення тієї чи іншої мети. Взяті приклади було визначено зважаючи на контекст та конкретні умови Пологівського ГО. Крім того, було враховано результати, отримані під час розробки проекту плану розвитку Пологівського ГО та планів розвитку окремих лікарень, а також передбачені ними завдання.

### **ЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ ЗДІЙСНЕННЯ ЗАКУПІВЕЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Централізація закупівельної діяльності всіх лікарень Пологівського ГО вимагає менш складного підходу, впровадження якого не обумовлене якимось труднощами і дозволяє з легкістю отримати фінансові вигоди. Наразі якісна закупівельна діяльність не впроваджена на рівні окремих лікарень. Для забезпечення якісних закупівель із урахуванням належних тендерних процедур, застосуванням чинного законодавства на користь лікарень, проведенням переговорів із постачальниками та зменшенням витрат на одиницю товарів або послуг за рахунок великих замовлень тощо залучення кваліфікованих експертів є неминучим у довгостроковій перспективі, особливо в рамках процесів автономізації, коли лікарні набувають відповідальності за фінансування витрат, пов'язаних із їхньою діяльністю. Здійснення якісної закупівельної діяльності на централізованій основі вимагає залучення окремого персоналу для виконання закупівельних функцій на території Пологівського ГО. Це два юристи – спеціалісти із закупівель і тендерних процедур.

Утримання таких спеціалістів, за попередніми оцінками, може коштувати до 400 000 грн на рік; інші операційні витрати включатимуть закупівлю витратних матеріалів для офісу вартістю до 60 000 грн на рік. Загальні операційні витрати на централізоване управління закупівельною діяльністю оцінюються в розмірі до 460 000 грн на рік. Застосування економії за рахунок масштабу (тобто придбання однакового обладнання та матеріально-виробничих запасів для всіх лікарень) призведе до забезпечення ефективного надання послуг, а також до скорочення витрат, яке може сягати 10–20% (передовий досвід Литви у галузі здійснення централізованих закупівель). Хоча створення центрального управління із закупівельної діяльності передбачає додаткові витрати на початковому етапі, спільні закупівлі на

основі ММС – це орієнтований на майбутнє організаційний механізм, спрямований на те, щоб заощадити кошти в довгостроковій перспективі. Якість та ефективність закупівель підвищиться, що призведе до довгострокової економії завдяки оптимізованим витратам на обслуговування та утримання.

Із трьох представлених у цьому дослідженні форм ММС оптимальну форму можна визначити на основі дев'яти критеріїв оцінки, що характеризують низку юридичних, управлінських та "суб'єктивних" факторів. Зважаючи на ситуацію, що склалася в Пологівському ГО, найбільш прийнятною формою ММС для здійснення закупівельної діяльності на централізованій та спільній основі на користь шести лікарень Пологівського ГО виявляється **спільне управління шляхом утворення відповідного підрозділу у структурі виконавчого органу місцевої ради одного з партнерів ММС!** Для визначення місця розташування централізованого управління із закупівельної діяльності необхідно враховувати суму потребу закупівлях з боку місцевих лікарень та привабливість проживання для двох спеціалістів, яких буде залучено. Також важливим фактором вибору місця розташування є близькість до міста Запоріжжя, де розташовано багато постачальників й органів обласної влади.

### **ЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ПОСЛУГ**

Покращення якості лабораторних послуг позитивно позначиться на рівні діагностики та лікування в лікарнях Пологівського ГО. Аналіз показав, що створити централізовану лабораторію вигідно з економічної точки зору. Зі створенням єдиного лабораторного центру, фінансування якого буде здійснюватися спільними зусиллями лікарень, надання якісних послуг стане можливим завдяки економії за рахунок масштабу та зможе створювати джерела для модернізації технічного обладнання та підвищення якості аналізів. Цей варіант передбачає розміщення об'єднаної центральної лабораторії в одному місці Пологівського ГО; при цьому в окремих лікарнях залишаться лише пункти збору, а зібраний матеріал буде щоденно транспортуватися до центральної лабораторії.

Окрім підвищення якості, впровадження централізованих лабораторних послуг для всіх шести лікарень Пологівського ГО створює значні фінансові вигоди для партнерів ММС. Хоча спочатку й потрібно інвестувати кошти в гематологічні аналізатори та обладнання для ІТ, поточні витрати на надання лабораторних послуг можна значно скоротити. За результатами попереднього розрахунку сум і витрат, необхідних після впровадження централізації, приблизна загальна економія на поточних витратах, у порівнянні з ситуацією, яка склалася на сьогодні, може перевищити 4 000 000 грн на рік. Навіть якщо для оснащення централізованої лабораторії та лікарень з метою забезпечення якісних базових лабораторних послуг потрібні інвестиції, економію буде досягнуто вже протягом першого року.

Застосовуючи ті ж критерії оцінювання, що й у прикладі з централізацією закупівель, сприятливою формою ММС виглядає **утримання та фінансування централізованої лабораторії** у власності одного з партнерів ММС. Місце розташування має визначатися на основі реальної кількості лабораторних послуг, що надаватимуться у кожній лікарні в

майбутньому. Щоб мінімізувати транспортні витрати, особливо зважаючи на погані дорожні умови, централізована лабораторія має розташовуватися поблизу лікарні з найбільшою кількістю очікуваних майбутніх потреб у проведенні аналізів та наданні послуг.

