## ОПТИМІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ВТОРИННОЇ СТАЦІОНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

***Бугро В. І.***

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна*

**Мета.** Обґрунтувати та розробити оптимізовану модель вторинної стаціонарної медичної допомоги (ВСМД) для спроможних об'єднаних територіальних громад районного рівня (ТГРР) в Україні.

**Матеріали і методи.** Використані нормативно-правові акти, що регулюють місцеве самоврядування в Україні (4 од.), результати власного дослідження організації ВСМД (на прикладі Івано-Франківської, Черкаської, Чернігівської областей) з використанням даних: форми № 20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу за 2005 рік», «Звіт лікувально-профілактичного закладу за 2014 рік» (62 од.); форми № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого» (2302 од.); електронних версій форм № 066/о «Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару» (366313 од.).

**Методи дослідження.** Історичний, системного підходу, системного і контент-аналізу, медико-статистичний, моделювання.

**Результати та обговорення.** Існуюча модель надання ВСМД, представлена мережею лікарняних закладів за результатами аналізу підтвердила свою неефективність. У кожній області зайнятість ліжка не досягала планової при високих рівнях госпіталізації. Середнє перебування хворого на ліжку залишалось вищим, ніж у середньому по Україні при високих відсотках необґрунтованості госпіталізації та погіршенню показників клінічної ефективності лікарняної допомоги у досліджуваних областях.

Основним напрямом оптимізації слід визначити об'єднання лікарень суміжних у географічному просторі ТГРР, що має позитивний досвід впровадження у європейських країнах.

Об'єднувати можливо міські з центральними районними, районними лікарнями, або у інших комбінаціях між ними на базі однієї з таких лікарень за критеріями рівня її матеріально-технічного і кадрового забезпечення та рівновіддаленого розташування від меж ТГРР.

Враховуючи дані щодо суміжності територій районів області, чисельності їх населення, географічних особливостей, потужностей лікарняних закладів ВМД пропонується створити об'єднані міжтериторіальні спеціалізовані лікарні (МТСЛ) та їх відділення – самостійні лікарні відновного лікування.

**Висновки.** Запропонована оптимізована модель ВСМД відповідає нормативним засадам децентралізації місцевого самоврядування та надає можливість використати повноваження місцевих громад в частині забезпечення якісної і доступної медичної допомоги шляхом об'єднання наявних ресурсів.

## ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ» В УКРАЇНІ

***Васюк Н. О., Князевич В. М., Юрочко Т. П.***

*Кафедра управління охороною суспільного здоров'я,*

*Національна академія державного управління при Президентові України, м.Київ, Україна*

**Мета дослідження.** Обґрунтування та опрацювання методичних положень і практичних заходів щодо здійснення підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я за спеціальністю "Публічне управління та адміністрування" в Україні.

**Матеріали та методи.** Для реалізації поставленої у дослідженні мети застосовувалися

такі методи як системний метод – з метою розробки основних положень навчальної програми; метод узагальнення – у процесі формулювання висновків.

**Результати та обговорення.** Підготовка фахівців для системи охорони здоров'я з 2016 року здійснюється на основі магістерської програми зі спеціальності "Публічне управління та адміністрування" (спеціалізація "Управління охороною здоров'я"). Основною метою впровадження магістерської навчальної програми є підготовка нової генерації та перепідготовка фахівців для органів публічного управління, галузі охорони здоров'я, діяльність яких спрямована на реалізацію політики у сфері охорони здоров'я та розбудову ефективної й результативної системи охорони здоров'я, що відповідає міжнародним стандартам.

Основні навчальні дисципліни спеціалізації направлені на вивчення публічної політики й управління у сфері охорони здоров'я, стратегічного управління галузі, медичного та фармацевтичного права, управління якістю та управління змінами у сфері охорони здоров'я, економічних засад державного регулювання охорони здоров'я, а також ряд дисциплін, пов'язаних з вивченням проблем у сфері охорони громадського здоров'я.

Основні компетентності, які матимуть випускники після завершення навчання, направлені в основному до здатності і готовності у здійсненні заходів із забезпечення управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я; спроможності застосовувати моделі прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я; випускники матимуть навички роботи (аналіз, розробка та ін.) з нормативно-правовою базою у сфері охорони здоров'я; вмітимуть проводити стратегічний аналіз тенденцій розвитку системи охорони здоров'я та ін.

**Висновки.** Таким чином, навчання фахівців для системи охорони здоров'я за спеціальністю "Публічне управління та адміністрування" займає особливе місце в їх професійній діяльності. Після закінчення навчання випускники матимуть змогу займати керівні посади у сфері охорони здоров'я на державній службі та в органах місцевого самоврядування, а також і в інших установах й організаціях, в т. ч. громадських організацій, які здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я.

## ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ НАРОДЖУВАНОСТІ В УКРАЇНІ

***Габорець Ю. Ю., Дудник С. В., Дудіна О. О., Волошина У. В.***
*Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, м. Київ, Україна*

**Мета.** Проаналізувати рівень народжуваності в Україні за 2014-2015 рр. (в розрахунку на 1 тис. осіб наявного населення).

**Матеріали і методи.** Статистичні дані Держкомстату України. Методи: статистичний, порівняльного аналізу.

**Результати та обговорення.** За період дослідження спостерігається тенденція до скорочення кількості народжень в Україні на 11,9% (2014 р. – 10,9 на 1 тис. наявного населення; 2015 р. – 9,6 відповідно). В 17 областях України показник народжуваності вищий за загальноукраїнський. Найвища кількість живонароджених у 2015 р. зафіксовано у Рівненській (13.9%), Закарпатській (13,5%) та Волинській (12,9%) областях. У всіх областях України, за виключенням м. Київ (+0,8%), відбулось зниження рівня народжуваності в порівнянні з 2014 р.

За рівнем народжуваності регіони України можна розділити на три групи: східні області, яким притаманна надзвичайно низька народжуваність, яка навіть наполовину не забезпечує відновлення чисельності населення (Сумська, Чернігівська, Полтавська, Харківська області). Західні області (Волинська, Рівненська, Закарпатська, Івано-Франківська, Чернівецька, до них тяжіє Одеська область) мають відносно високі показники народжуваності. До третьої групи належить решта областей (демографічно старі регіони півночі та центру), в яких показники

відтворення населення знаходяться на рівні середніх по країні.

**Висновки.** У 2015 р. відзначається зниження як загальноукраїнського рівня народжуваності, так і регіональних рівнів народжуваності, за виключенням м. Київ.

## ОСОБЛИВОСТІ ЦІНОУТВОРЕННЯ НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРА ПОЛЬЩІ

***Гайдаш Д. С.***

*Національна академія державного управління при Президентові України, м. Київ, Україна*

**Мета.** Вивчення досвіду в сфері розробки стратегій та методів ціноутворення на лікарські засоби республіки Польща.

**Матеріали і методи.** Під час дослідження використовувались матеріали офіційного сайту Міністерства здоров'я республіки Польща, польського та вітчизняного законодавства з питань ліцензування у фармацевтичному секторі. Предмет дослідження зумовив використання загальнонаукових методів системного аналізу, зокрема, методу порівняння та методу прогнозування.

**Результати та обговорення.** У Польщі ціноутворення на лікарські засоби ґрунтується на застосуванні як вільних, так і регульованих цін. Зазвичай у вільному режимі визначаються ціни на препарати, вартість яких не підлягає відшкодуванню.

Вільно формуються також ціни на лікарські засоби зарубіжного виробництва, однак вони підлягають узгодженню шляхом переговорів між виробниками і Міністерством фінансів Польщі після реєстрації препарату. Узгоджені ціни - майже найнижчі в Європі, оскільки при їх встановленні враховується наявність на ринку препаратів-конкурентів.

Ціни на препарати місцевого виробництва підлягають державному регулюванню і встановлюються Міністерством фінансів: вони виконують роль еталонних для відшкодування вартості, в тому числі й для імпортних аналогів, представлених на ринку.

Для призначення ціни на вітчизняні препарати використовується метод "витрати плюс фіксований прибуток". Ціни на препарати, вартість яких відшкодовується, підлягають щорічній перереєстрації. Роздрібні націнки та націнки дистриб'юторів, також, встановлюються Міністерством фінансів і в середньому складають 16–40% (залежно від рівня ціни на препарат) і 14,3% відповідно.

**Висновки.** Досвід побудови систем ціноутворення на лікарські засоби в Польщі може стати в нагоді при реформуванні та оптимізації діяльності фармацевтичного сектора в Україні. Застосування еталонного ціноутворення у цій сфері можливе за умови запровадження системи медичного страхування та розробки механізму відшкодування вартості ліків.

## ОСОБИСТІСНО-ЗОРІЄНТОВАНІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

***Гасюк Н. В.,[1] Єрошенко Г. А,[2] Лисаченко О. Д.[2],***

*[1]Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль, Україна, [2]Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна*

**Мета.** Пошук можливих шляхів оптимізації якості медичної освіти із орієнтиром на розвиток особистісних якостей студентів медиків.

**Матеріали і методи.** Аналітичний із урахуванням наступних критеріїв (рівень професійно-цілісних орієнтирів, рівень розвитку творчих мотивів професійної діяльності та морально-