

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління  
та національної безпеки  
Кафедра економічної теорії,  
інтелектуальної власності та публічного  
управління

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

**ГРИЩУК СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ**  
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 328.185:342  
(індекс)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНЯНИХ КАС У СФЕРІ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»  
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр  
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання  
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне  
джерело

С. М. ГРИЩУК  
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи  
ДАЦІЙ Надія Василівна  
(прізвище, ім'я, по батькові)

д.держ.упр., професор  
(науковий ступінь, вчене звання)

**Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління**

за результатами попереднього захисту: **ГРИЩУК Сергій Миколайович**  
допущений до захисту

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № \_\_\_\_ від « \_\_\_\_ » грудня 2022 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор  
(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК  
(власне ім'я та прізвище)

« \_\_\_\_ » грудня 2022 р.

### **Результати захисту кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти **ГРИЩУК Сергій Миколайович** захистив  
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:  
сума балів за 100-бальною шкалою \_\_\_\_\_  
за шкалою ECTS \_\_\_\_\_  
за національною шкалою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Настасія ПУГАЧОВА  
(власне ім'я та прізвище)

## АНОТАЦІЯ

Гришук С. М. Регулювання діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, Житомир, 2022.

Досліджено історичні аспекти функціонування та сучасні організаційно-правові форми діяльності лікарняних кас в сфері охорони здоров'я. Наведено систему договірних відносин лікарняних кас, механізми їх взаємодії з медичними закладами та систему управління якістю медичної допомоги членам організації. Визначено стратегічні напрями регулювання діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я в частині популяризації благодійної діяльності.

*Ключові слова:* благодійні програми, лікарняна каса, медикаментозне забезпечення, охорона здоров'я, система управління, солідарна участь, якість медичної допомоги.

## SUMMARY

Hryshchuk Serhii. Regulation of activities of hospital funds in the sphere of health care.. – Qualifying work based on the rights of a manuscript.

Qualifying work for obtaining an academic Master's degree specialized in 281 «Public management and administration» – Polissia National University, Zhytomyr, 2022.

Historical aspects of functioning and modern organizational and legal forms of activity of hospital funds in the field of health care have been studied. The system of contractual relations of hospital funds, the mechanisms of their interaction with medical institutions and the system of managing the quality of medical care for members of the organization are given. The strategic directions of regulating the activity of hospital funds in the field of health care in terms of popularizing charitable activities have been determined.

*Key words:* charity programs, hospital fund, medical supply, health care, management system, solidarity participation, quality of medical care.

## ЗМІСТ

ВСТУП		6
РОЗДІЛ 1	ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РЕГУЛЮВАННЯ ЛІКАРНЯНИХ КАС У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1.	Історичне становлення діяльності лікарняних кас в Україні	9
1.2.	Особливості законодавчого регулювання діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я	13
РОЗДІЛ 2	ОЦІНКА РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНЯНИХ КАС	17
2.1.	Система договірних відносин та регулювання взаємодії лікарняних кас із закладами охорони здоров'я	17
2.2.	Підходи до управління якістю медичної допомоги при лікуванні членів лікарняних кас	22
РОЗДІЛ 3	НАПРЯМИ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНЯНИХ КАС У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	26
3.1.	Розробка стратегічних напрямів щодо популяризації благодійної діяльності та залучення громадян до лікарняних кас	26
3.2.	Створення програми лояльності для громадян, які перебувають в організації	31
ВИСНОВКИ		34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		36
ДОДАТКИ		42

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВМП	Вироби медичного призначення
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЛЗ	Лікарські засоби
ЛК	Лікарняна каса
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Реформа охорони здоров'я, яка відбувається в Україні відповідно до державної політики уряду, проводиться з метою забезпечення рівномірного справедливого вільного соціального й фінансового доступу громадян до медичної допомоги належної якості. Проте, незважаючи на збільшення фінансування медичної галузі, його розмір залишається недостатнім, тому є актуальним пошук соціально адаптованих і економічно раціональних форм залучення коштів населення. Однією з таких форм в Україні стала солідарна участь громадян в співоплаті витрат на медичну допомогу у формі лікарняних кас, які діють в різних організаційно-правових формах.

Проблеми щодо покращення доступності українців до медичних послуг та напрямів їх оптимізації давно перебувають у полі зору науковців. Зокрема, вони ставали об'єктом вивчення таких вчених, як І. Солоненко, М. Долот, Г. Слабкий, В. Лехан, М. Литвиненко, С. Книш та ін.

**Метою роботи** є теоретичне обґрунтування та розробка практичних пропозицій щодо регулювання діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до встановленої мети були визначені такі **завдання**:

- дослідити історичні аспекти функціонування лікарняних кас;
- провести аналіз законодавчої бази їх діяльності в Україні;
- дослідити систему договірних відносин лікарняних кас та механізми їх співпраці з закладами охорони здоров'я;
- розглянути підходи до управління якістю медичної допомоги членам лікарняних кас;
- розробити стратегію популяризації діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я серед населення.

**Об'єкт дослідження:** сфера охорони здоров'я.

**Предмет дослідження** є процес регулювання діяльності лікарняних кас у

сфері охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** У роботі використано комплекс загально-наукових та спеціальних методів, зокрема: метод наукового пізнання; системно-структурний метод; метод наукової абстракції; аналізу і синтезу з метою формування теоретико-методологічної бази роботи.

**Елементи наукової новизни** полягають в обґрунтуванні напрямів регулювання діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я через розробку стратегії проведення інформаційно-маркетингової кампанії та створення програми лояльності для громадян, які перебувають в організації.

**Практичне значення** полягає у тому, що окремі положення роботи можуть бути використані для вдосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні в частині взаємодії органів місцевого самоврядування та медичних закладів з об'єднаннями громадян у формі лікарняних кас.

**Інформаційна база дослідження:** при написання роботи використані законодавчо-нормативна база України, щорічні звіти про діяльність лікарняних кас, також наукові праці вітчизняних учених.

**Публікація кваліфікаційної роботи.** Грищук С. М. Роль благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області» в покращенні доступності та якості медичної допомоги населенню. *Актуальні питання лабораторної діагностики та громадського здоров'я* : матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. Житомир : Поліський нац. університет, 2022. С. 74–78.

Грищук С. Історичне становлення діяльності лікарняних кас в Україні. *Забезпечення сталого розвитку аграрного сектору економіки: проблеми, пріоритети, перспективи* : матеріали XIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції : Дніпро : ДДАЕУ, 2022. С. 224-225.

Парій В. Д., Грищук С. М. Діяльність лікарняних кас в Україні в умовах воєнного стану. *Практика управління закладом охорони здоров'я*. 2022. № 8. С. 23-26.

Грищук С. М. Досвід організації солідарної участі населення у додатковому фінансуванні галузі охорони здоров'я на прикладі благодійної організації “Лікарняна каса Житомирської області”. *Розбудова інноваційних економіки, менеджменту та освіти в умовах нової соціальної реальності* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф. Київ : МАУП, 2022. С. 254-257.

Грищук С. М. Механізми законодавчого регулювання діяльності лікарняних кас в Україні. *Розбудова інноваційних економіки, менеджменту та освіти в умовах нової соціальної реальності* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф. Київ : МАУП, 2022. С. 38-40.

**Апробація результатів дослідження.** Отримані результати дослідження представлялися на міжнародних наукових заходах: I Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання лабораторної діагностики та громадського здоров'я» (Житомир, 15 листопада 2022 р.); XIII Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Забезпечення сталого розвитку аграрного сектору економіки: проблеми, пріоритети, перспективи» (Дніпро, 27-28 жовтня 2022 р.); VII Міжнародна науково-практична конференція «Розбудова інноваційних економіки, менеджменту та освіти в умовах нової соціальної реальності» (Київ, 26 травня 2022 р.). **Співавтор законопроекту** «Про лікарняні каси» від 19.01.2017р. № 5664.

**Структура та обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 48 найменувань, додатків, містить 5 рисунків. Загальний обсяг становить 47 сторінок.



## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РЕГУЛЮВАННЯ ЛІКАРНЯНИХ КАС У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Історичне становлення діяльності лікарняних кас в Україні

В Україні з 2018 року здійснюється черговий етап реформування системи охорони здоров'я, який передбачає розвиток сучасного рівня якісного обслуговування населення, відповідно до усталених європейських підходів. Основною метою реформи є надання громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг та переорієнтація системи охорони здоров'я на вимоги пацієнта [1; 2; 3].

Важлива роль у цьому процесі займає публічне управління, адже на думку М. Долгих «публічне управління охороною здоров'я охоплює державну політику охорони здоров'я для забезпечення рівності кожного громадянина та окремої соціальної групи щодо вільного доступу до медичних послуг» [4]. О. Краснова [5] також вважає, що основними цілями механізму державного управління охороною здоров'я у сучасних умовах є: надання громадянам якісних медичних послуг та належної безоплатної медичної допомоги з боку держави; забезпечення фінансових ресурсів для належного рівня організації роботи медичної галузі; вдосконалення системи організації та управління медичними послугами; підвищення кваліфікації медичного персоналу; забезпечення вдосконаленої правової системи у сфері охорони здоров'я.

Проте, в Україні переважна більшість громадян залишається незадоволеною організацією та станом охорони здоров'я, адже система не в змозі повністю задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити її доступність та якість, необхідний рівень профілактики захворюваності, зниження смертності та збільшення тривалості життя населення [4; 6; 7].

Багато авторів вважають виходом із ситуації запровадження медичного

страхування [8; 9; 10; 11; 12; 13]. Але сучасне соціально-економічне становище держави не дозволяє в повній мірі впровадити його в повній мірі, а добровільне не набуло широкого поширення через значну вартість та обмеженість щодо стану здоров'я та виплат.

Саме тому заслуговують уваги форми добровільні об'єднання громадян у формі лікарняних кас для солідарної участі у додатковому фінансуванні охорони здоров'я [14]. В історичному плані саме вони вважаються початком медичного страхування в Україні. Перші згадки про лікарняні каси з'явилися в кінці 80-х на початку 90-х років XIX ст. [15; 16]. У цей час прогресивна частина підприємців Одеси почала страхувати своїх робітників від шкоди їх здоров'ю на виробництві у діючих тоді приватних загальнострахових товариствах. Згодом, окрім Одеси, страхування поширилося на всі промислові центри Херсонської губернії - Миколаїв, Херсон, Єлизаветград. Але з часом серед підприємців виникла ідея запровадження добровільного взаємного страхування на некомерційній основі. У результаті при промислових підприємствах почали організовуватися лікарняні каси. Метою їх створення було і є залучення коштів населення на добровільній основі для забезпечення членів лікарняних кас медикаментами при наданні амбулаторно-поліклінічної допомоги, лікуванні в умовах стаціонару, проведення діагностичних обстежень [17]. Робота лікарняних кас була побудована значною мірою на засадах самоврядування і самодіяльності застрахованих, що дало змогу їм еволюційно розвиватися, об'єднуватися у міцні загальноміські каси, створювати спілки кас для вирішення важливих питань в органах влади.

Першим промисловим підприємством в Україні, де в 1870 році створили лікарняну касу, став адміралтейський завод "Россуд" у Миколаєві. Прийнятий у 1912 році Державною думою закон „Про соціальне страхування на випадок хвороби” надає поняттю „лікарняні каси” (в одному з перших законопроектів вони називалися „ощадні каси забезпечення”) [15] нормативну базу і затверджує статут про їх діяльність. Джерелами фінансування лікарняних кас були внески робітників – членів лікарняних кас, на частку яких припадало 60%

усіх витрат, та виплати промисловців. Максимум відрахувань з робітників складав 3% заробітку [15]. У 1913 році урядом запропоновані доповнення до статуту лікарняних кас, що давало їм право організовувати лікарні, амбулаторії, санаторії, аптеки. Взаємовідносини лікарняних кас із лікарями будувалися у формі залучення лікарів-спеціалістів різних професій на договірних засадах або зарахування лікаря на постійну роботу. Лікарняні каси створювалися не тільки у великих промислових центрах України, а навіть у селах. З організацією лікарняних кас медична допомога працюючим та членам їх сімей дещо поліпшилася і стала для них доступнішою [15; 16; 17].

Головними недоліками тогочасного обов'язкового медичного страхування були: територіальна і відомча обмеженість дії страхування; керівництво страховими організаціями виключно роботодавцями, причому на перше місце вони ставили особисті та корпоративні фінансові інтереси. Суттєвий недолік – відсутність солідарного принципу діяльності через необ'єднання самостійних самоврядних лікарняних кас і товариств у систему. Протягом років лікарняні каси боролися за передачу лікування застрахованих із рук роботодавців до компетенції кас. Страхова медицина у такому варіанті отримала активніший розвиток в Україні до революції 1917 року, що виявилось у розповсюдженні страхування практично в усіх галузях промисловості й охопило широкі верстви населення. Відбулося значне збільшення числа лікарняних кас, водночас дрібні зливалися і виникали великі страхові організації – об'єднані лікарняні каси. Більшість дослідників вважають, що у дореволюційний період в Україні було створено власну систему страхової медицини [14; 15; 16; 17].

Після Жовтневої революції страхування здійснювали загальноміські та окружні лікарняні каси за рахунок внесків роботодавців та інших надходжень. За роки громадянської війни і розрухи, коли державна, земська і міська медицина майже повністю занепали, тільки страхова медицина стійко і досить впевнено продовжувала функціонувати. У 1918 році в РРФСР, а в 1919 році на Україні були створені Народні Комісаріати охорони здоров'я, а постанова Раднаркому „Про передачу всієї лікувальної частини колишніх лікарняних кас

Народному комісаріату охорони здоров'я" (1919 р.) [15] стали основою для одержавлення страхових організацій, і на початок 1921 року в Україні повністю ліквідували лікарняні каси. Але це настільки негативно позначилась на стані охорони здоров'я, що одразу ж у 1921р. довелося декретом відновлювати обов'язкове соціальне страхування зі складовою медичного страхування і створювати так звану робітничу страхову медицину – робмед. Але в 1927р. робмеди було ліквідовано, а в 1933 р. і соціальне страхування втратило самостійність, було передано профспілкам, де поступово позбулося складової медичного страхування [15; 16].

З 2000 років діяльність лікарняних кас в Україні поступово відновилася, що було зумовлено перш за все недостатнім фінансуванням галузі охорони здоров'я, повільними темпами її реформування, відсутністю обов'язкового медичного страхування та необхідністю залучення додаткових коштів на потреби медичного обслуговування населення [14; 18; 19].

З метою оптимізації діяльності лікарняних кас та запровадження системи договірних відносин між ними у 2007 році було створено Всеукраїнську громадську організацію «Асоціація працівників лікарняних кас України», членами якої були співробітники найбільших за чисельністю організацій з 16 областей держави [20]. У 2013 році у сфері охорони здоров'я діяли понад 200 лікарняних кас, які об'єднували майже 642 тис. осіб. Найбільше громадян перебували в ЛК в Житомирській області – 209 тис. осіб; Чернігівській області – 64 тис. осіб; Миколаївській області – 63 тис. осіб., інші регіони – 306 тис. осіб [21]. На теперішній час найбільш потужними організаціями за кількістю населення є лікарняні каси, які діють у Житомирській, Полтавській, Рівненській областях [22].

Отже, з метою підвищення ефективності функціонування галузі охорони здоров'я є доцільним використання історичного досвіду діяльності лікарняних кас, які дають можливість забезпечити доступність тих видів медичної допомоги, які недостатньо фінансуються державою, збільшити обсяг та якість необхідних для населення медичних послуг та забезпечити належний контроль

за їх наданням, що особливо актуально на даний час.

## **1.2. Особливості законодавчого регулювання діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я**

В умовах реформування охорони здоров'я та недостатнього фінансування галузі (в рамках «Програми медичних гарантій» [23]) розвиток суспільно – солідарної системи, що спирається на принципи страхування (лікарняних кас), є достатньо актуальним [24]. Відбувається формування зміненої системи взаємодії між основними учасниками процесу організації та надання медичної допомоги, у якій лікарняна каса виступає як додатковий суб'єкт фінансування, який не залежить від держави та бюджетного процесу. Лікарняні каси доцільно розглядати як один із напрямків соціального захисту територіальних громад та залучення додаткових позабюджетних коштів у галузь охорони здоров'я на регіональному рівні [25].

На сучасному етапі лікарняна каса в сфері охорони здоров'я – це членська, самостійна, неприбуткова, недержавна організація, головною метою якої є надання цільової безповоротної допомоги закладам охорони здоров'я, яка може бути використана на медикаментозне, діагностичне та консультаційне забезпечення громадян [21]. Лікарняні каси в Україні стали одним із напрямків реформування, що виник як реакція населення на обмежені можливості державної системи охорони здоров'я, і функціонують як солідарна форма залучення коштів громади в охорону здоров'я. Створення й діяльність лікарняних кас ґрунтується на добровільній участі, рівноправності її членів, самоуправлінні, законності, гласності та має громадський характер, що не суперечить їх взаємодії з органами державної влади. Діяльність лікарняних кас не має на меті отримання прибутку [26, 27]. Витрати на медикаментозне забезпечення членів лікарняної каси складають до 90% від надходжень [14; 22; 26; 27], вони є неприбутковими, некомерційними організаціями, на відміну від

страхових компаній. Сьогодні лікарняні каси, крім здійснення діяльності, направленої на залучення додаткових коштів для надання медичної допомоги населенню, в певній мірі, особливо на регіональному рівні, створюють конкурентне середовище для страхових компаній, які діють на цивільно-правових засадах відповідно до Закону України "Про страхування" [28] у сфері охорони здоров'я. Але в діяльності лікарняних кас відсутні єдині принципи роботи – механізми залучення коштів, раціонального їх використання на здійснення основної діяльності – закупівлю медикаментів та виробів медичного призначення, контролю за якістю надання медичної допомоги.

У своїй діяльності лікарняні каси використовують страхові технології, що значно знижує фінансові затрати населення при зверненні за медичною допомогою, стимулює підвищення рівня медичних послуг у зв'язку з наявністю в окремих із них системи контролю якості надання медичної допомоги [14; 22; 26; 27; 29; 30].

Діяльність лікарняних кас в Україні базується на таких основних законодавчих актах:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (від 19.11.1992 року, зі змінами та доповненнями) [31]. В статті 18 передбачається фінансування охорони здоров'я з інших джерел, що не заборонені законодавством (до них доцільно віднести лікарняні каси).

2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (від 19.10.2017 № 2168-VIII зі змінами та доповненнями) [23]. У статті 3 та 4 передбачається можливість фінансування медичних послуг чи оплати лікарських засобів з інших джерел, не заборонених законодавством. До них можна віднести лікарняні каси.

3. Закон України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» (від 05.07.2012 №5073-VI) [32]. У цьому законі одним із напрямків благодійної діяльності передбачається сприяння охороні здоров'я, участь у наданні медичної допомоги населенню, здійснення соціального догляду за хворими, інвалідами, самотніми, людьми похилого віку, які потребують

соціальної підтримки.

4. Закон України «Про громадські об'єднання» (від 22.03.2012 №4572-VI) [33] передбачає можливість об'єднання громадян із ціллю здійснення, зокрема, оздоровчої діяльності. Вони мають право на отримання якісної медичної допомоги в випадку захворювання. Для захисту цього, спільного для багатьох, права, можна об'єднатися в громадську організацію.

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України підтримує діяльність лікарняних кас, про що свідчать накази від 09.07.2003 року за № 315 «Про функціонування лікарняних кас» [34], від 11.08.2005 року за № 400 «Про взаємодію лікарняних кас, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я» [35], де рекомендується сприяти діяльності регіональних (обласних) лікарняних кас. МОЗ України затверджені «Методичні рекомендації щодо організаційних та функціональних засад діяльності регіональних лікарняних кас» [21].

На даний час діяльність лікарняних кас може здійснюватися у двох організаційно-правових формах: громадської організації (на основі Закону України «Про громадські об'єднання» (2012 р.)) [33] або благодійної організації (фонду) (на основі Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» (2012 р.)) [32]. Створення лікарняних кас у вигляді незалежних неурядових громадських або благодійних організацій визначає можливості громадського контролю за використанням коштів та якістю медичного обслуговування членів лікарняних кас. За даними Міністерства юстиції України, станом на січень 2022 р. налічувалося 287 організацій у різних регіонах України, назва яких містила словосполучення «лікарняна каса» [36]. З них 170 (59 %) зареєстровані як благодійні організації, 117 (41 %) – як громадські організації [37].

Проте варто зазначити, що обидва згаданих вище закони не дають можливості лікарняним касам повноцінно виконувати статутні завдання. Саме тому виникла необхідність законодавчого врегулювання діяльності лікарняних кас. З цією метою до Верховної Ради України подавалися законопроекти «Про

лікарняні каси» № 4560а (2014) [38], № 1377 (2015) [39], № 5664 (2017) [40]. Проте вони не були ухвалені, і у 2018 році у Парламенті було зареєстровано законопроект № 7480 «Про врегулювання питань в окремих галузях охорони здоров'я» [41], (він стосувався лікарняних кас), у жовтні 2019 року – його змінену редакцію за № 2245, який на даний час перебуває на розгляді в комітетах Верховної Ради [42].

Цей проект Закону визначає організаційні, правові та економічні засади фінансово-правового регулювання діяльності Лікарняних кас Законопроект спрямований на створення умов для активізації інвестиційної діяльності в сфері охорони здоров'я шляхом концентрації ресурсів в напрямку надання медичної допомоги відповідного регіону та гарантує державну підтримку і створює умови для діяльності Лікарняних кас відповідно до законодавства України.

У Законопроекті терміни вживаються в такому значенні:

– лікарняна каса — добровільне неприбуткове об'єднання фізичних осіб та/або юридичних осіб приватного права, діяльність якого ґрунтується на засадах захисту суспільних інтересів у сфері охорони здоров'я та утворене з метою задоволення потреб у лікуванні та/або медичному обслуговуванні її членів (осіб, що мають права члена лікарняної каси) [42];

адресна цільова допомога — цільова благодійна (майнова) допомога, що надається за рахунок коштів лікарняної каси під визначені нею умови та напрями її витрачання на користь члена лікарняної каси на його лікування та/або медичне обслуговування, у тому числі, але не виключно, для придбання ліків, донорських компонентів, протезно-ортопедичних виробів, виробів медичного призначення тощо [42].

Отже, на даний час лікарняні каси в сфері охорони здоров'я функціонують в організаційно-правових формах громадської організації або благодійної організації (фонду). Для повноцінної діяльності лікарняних кас необхідно урегулювання їх роботи на законодавчому рівні, що стане можливим в разі прийняття відповідного закону.

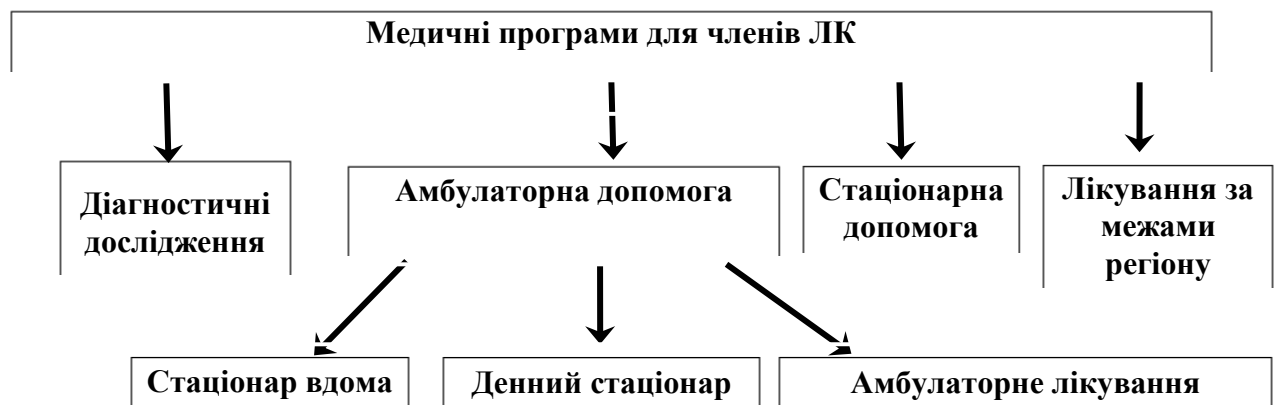


## РОЗДІЛ 2.

### ОЦІНКА РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНЯНИХ КАС

#### 2.1. Система договірних відносин та регулювання взаємодії лікарняних кас із закладами охорони здоров'я

Для набуття прав члена ЛК та можливості отримання допомоги громадяни згідно з «Положенням про членство в Лікарняній касі» (додаток А) сплачують щомісячний внесок, який не перевищує 3% від мінімальної заробітної плати. Членами ЛК можуть бути всі бажаючі, незалежно від віку та стану здоров'я. Отримані кошти направляються на забезпечення благодійних програм ЛК (рис. 2.1).



**Рис. 2.1 Медичні благодійні програми по забезпеченню членів ЛК**

*Джерело: [21]*

Згідно з «Положенням про порядок використання внесків на медичне забезпечення членів ЛК» (додаток Б) існують наступні напрями благодійної діяльності:

- стаціонарне лікування – оплата ліків, виробів медичного призначення, реактивів, рентгенплівки, витратних матеріалів (ЛК надає майже 600 найменувань медикаментів для лікарень у вигляді безповоротної допомоги);

- амбулаторне лікування (на первинному та спеціалізованому рівнях) – можливість лікарю виписати рецепт члену ЛК для лікування понад 200 діагнозів та безоплатного отримання понад 300 найменувань ліків (ЛК оплачує аптекам ліки, які член ЛК отримує за рецептами лікарів);
- лабораторні та інструментальні обстеження – ЛК забезпечує необхідними розхідними матеріалами для обстежень в комунальних підприємствах та здійснює оплату частини їх вартості у приватних медзакладах [43].

Діяльність ЛК здійснюється на основі системи договірних взаємовідносин, яка в межах правового поля забезпечує співпрацю ЛК з медичними закладами, підприємствами, громадянами, які є членами організації (рис. 2.2).



*Рис. 2.2 Система договірних відносин Лікарняної каси*

*Джерело: [21]*

У системі договірних відносин ЛК розрізняють такі види угод:

I. Угоди, які направлені на залучення коштів населення до ЛК:

- 1) із підприємствами, установами, організаціями щодо перерахування на рахунок ЛК внесків співробітників, які бажають бути або є членами ЛК;
- 2) із фінансовими посередниками, які займаються прийомом та перерахуванням внесків від населення (банківські структури, Укрпошта).

II. Угоди, які направлені на забезпечення лікувально-діагностичного процесу членів ЛК та здійснення управління якістю медичної допомоги:

- 1) з медичними закладами різних рівнів (в т.ч. і приватними), предметом угоди є об'єднання зусиль медичного закладу та ЛК із метою поліпшення якості медичної допомоги.
- 2) з обласним департаментом охорони здоров'я щодо сприяння моніторингу за якістю лікування членів організації;
- 3) з середнім медичним персоналом (при необхідності) щодо обліку медикаментозного забезпечення кожного випадку лікування члена ЛК.

III. Угоди, направлені на забезпечення надання медичної допомоги членам організації поза межами регіону:

- 1) з Всеукраїнською громадською організацією «Асоціація працівників лікарняних кас України»;
- 2) з лікарняними касами інших регіонів України;
- 3) з медичними закладами різних форм власності інших регіонів України.

Наведена система договірних відносин дає можливість повноцінно працювати лікарняній касі, яка працює у сфері охорони здоров'я.

Для співпраці із закладами охорони здоров'я укладається угода «Про спільну діяльність щодо покращення медичної допомоги членам Лікарняної каси» (додаток В). Предметом даної угоди є об'єднання зусиль закладу та ЛК з метою забезпечення членів ЛК медикаментами, реактивами та іншими санітарно-технічними засобами.

Згідно з умовами угоди, заклад зобов'язується:

– проводити відповідно до клінічних протоколів необхідні діагностичні, лікувальні заходи при наданні медичної допомоги членам ЛК в амбулаторних

умовах чи при стаціонарному лікуванні;

- госпіталізацію, обстеження та лікування членів ЛК здійснювати за направленням лікаря, забезпечувати медикаментами за рахунок ЛК в разі наявності посвідчення члена ЛК та сплаті до ЛК всіх внесків за період перебування в організації;

- проводити спільно з експертом ЛК контроль відповідності лікувально-діагностичного процесу членів ЛК регламентуючим наказам МОЗ України та протоколам лікування та обстеження;

- раціонально та ефективно використовувати ЛЗ та ВМП, надані Лікарняною касою; у випадку необґрунтованого призначення діагностичних обстежень та лікарських препаратів повернути вартість використаних медикаментів, реактивів;

- надавати необхідну медичну документацію та інформацію щодо надання медичної допомоги членам ЛК експерту та виконавчій дирекції ЛК;

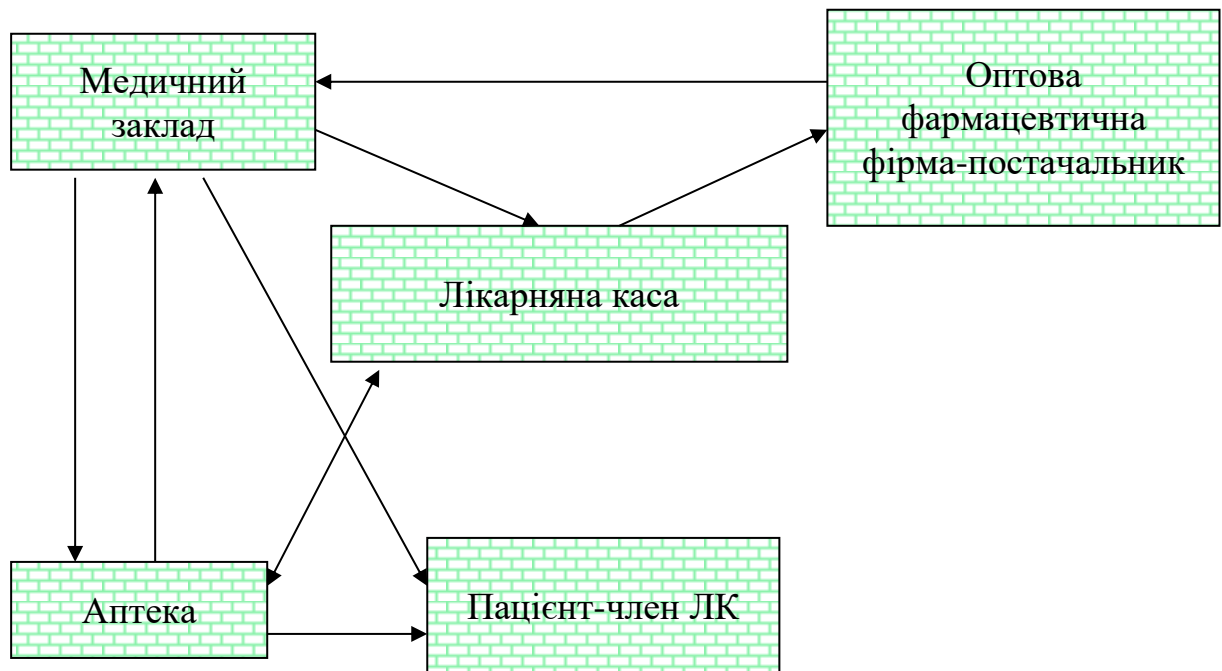
- забезпечувати збереження переданих йому ЛК медикаментів, реактивів, виробів медичного призначення та інших цінностей та вести їх облік.

ЛК, зі свого боку, зобов'язується надавати закладу регулярну благодійну допомогу медикаментами, реактивами та виробами медичного призначення, необхідними для якісного обслуговування членів ЛК за вимогою Закладу протягом трьох днів з моменту надання замовлення, а в невідкладних випадках в той же день.

На даний час ЛК для виконання статутних зобов'язань [43] заключила угоди практично з усіма медичними закладами області. ЛК забезпечує медичні заклади медикаментами за затвердженим переліком, який переглядається кожних півроку. Перелік включає найбільш ефективні та безпечні ліки з доведеною ефективністю. Це дає можливість зменшити загальні витрати на закупівлю препаратів, що дозволяє придбати більшу кількість життєво необхідних лікарських засобів.

Медикаментозне забезпечення членів ЛК здійснюється централізовано. Замовлення відділень на ліки та розхідні матеріали надходять до лікаря-

експерта лікарні, який проводить системний аналіз та формує узагальнене замовлення. В подальшому замовлення за допомогою дистанційних комунікацій надходять в обласний офіс ЛК, де вони аналізуються фармацевтом та лікарем-експертом. Формується єдина заявка, вивчаються пропозиції, котрі існують на фармацевтичному ринку, та проводиться замовлення оптовим фармацевтичним фірмам, які постачають медикаменти безпосередньо у лікувальні заклади (рис. 2.3).



**Рис. 2.3 Організація медикаментозного забезпечення лікувальних закладів та членів лікарняної каси**

*Джерело: [21]*

Ліки та вироби медичного призначення заклад отримує як благодійну безповоротну допомогу. Для термінового забезпечення ліками заключено угоди з аптеками, які розташовані при лікарнях. Зі складу медичного закладу ліки видаються відділенням згідно вимог-рецептів, підписаних лікарем-експертом. Старші медичні сестри проводять облік ліків та забезпечують отримання їх пацієнтами-членами ЛК згідно листа лікарських призначень.

Перед забезпеченням членів ЛК медикаментами медичними працівниками, визначеними за наказом керівника закладу охорони здоров'я,

перевіряється повнота сплати ними членських внесків. По закінченню лікування старші медсестри відділень зазначають кількість використаних медикаментів та виробів медичного призначення, що надавалися за рахунок ЛК (що передбачено відповідними угодами між ними та ЛК).

Інформація з листів призначень пролікованих членів ЛК вноситься співробітниками ЛК в електронну базу даних, що дає можливість контролювати обіг ЛЗ та ВМП у відділеннях лікувального закладу та проводити автоматизований моніторинг якості надання медичної допомоги.

Встановлено, що для повноцінної діяльності лікарняних кас в сфері охорони здоров'я необхідна наявність системи договірних відносин, яка включає угоди, які направлені на: залучення коштів населення до ЛК; забезпечення лікувально-діагностичного процесу членів ЛК і здійснення управління якістю медичної допомоги; надання допомоги членам організації при лікуванні поза межами регіону діяльності.

Наведені механізми співпраці медичних закладів з Лікарняною касою шляхом отримання від ЛК безповоротної фінансової допомоги для додаткового забезпечення членів ЛК медикаментами, реактивами та іншими санітарно-технічними засобами, що є особливо актуальним з огляду на обмежене фінансування медичних закладів з боку Національної служби здоров'я України.

## **2.2. Підходи до управління якістю медичної допомоги при лікуванні членів лікарняних кас**

Основним завданням системи управління якістю медичної допомоги є забезпечення раціонального підходу до фармакотерапії та її відповідність протоколам лікування. Згідно з ст. 14<sup>1</sup> Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [31] «Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення є

обов'язковим для всіх реабілітаційних закладів, закладів охорони здоров'я.....». Саме тому це стало основним напрямом підвищення якості медичної допомоги членам організації.

Аудит раціонального використання медикаментів у лікувальних закладах, відповідності призначень протоколам лікування членам ЛК проводиться у співпраці з керівниками медичних закладів. Можливість контролю за якістю надання медичної допомоги членам ЛК закріплена в угодах, що зазначалося у попередньому підрозділі.

Моніторинг надходження лікарських засобів та виробів медичного призначення до пацієнта та їх раціональне використання здійснюється з використанням трьохрівневої системи управління якістю надання медичної допомоги.

Перший рівень - пацієнти, які є членами ЛК, виступають у ролі «громадського контролю» - при виписці підписують лист лікарських призначень, у якому старшими медсестрами (згідно угод між ними та ЛК) вказується кількість препаратів, отриманих ними протягом лікування.

Другий рівень контролю забезпечує експерт закладу охорони здоров'я. Його службові функції та обов'язки включають проведення організаційно-методичних заходів щодо забезпечення раціонального використання лікарських засобів та виробів медичного призначення при наданні медичної допомоги членам ЛК. Експерт здійснює контроль за:

- кількістю та асортиментом лікарських засобів у закладі охорони здоров'я;
- своєчасним інформуванням фармацевтом лікарів про перелік медикаментів, наявних на аптечному складі у ЗОЗ;
- поточним лікувально-діагностичним процесом членів ЛК у відділеннях ЗОЗ;
- дотриманням інструкції по використанню препаратів.

У функції експерта входить проведення співбесід з членами ЛК щодо повноти та задоволеності ними медикаментозним забезпеченням за рахунок ЛК

(у разі обмежень щодо доступу через COVID 19 здійснюється у телефонному режимі). Також здійснюється обговорення недоліків, виявлених в результаті проведення поточного аналізу з лікарями, інформування адміністрації лікарні про щодо якості медичної допомоги членам ЛК.

Третій рівень контролю забезпечують експерти офісу ЛК, які проводять експертну оцінку листів призначень усіх пролікованих у медичних закладах членів ЛК (з використанням інформаційних технологій шляхом автоматизованого аналізу відповідності лікарських призначень існуючим протоколам лікування).

Моніторинг лікувально-діагностичного процесу забезпечується шляхом проведення перспективного, поточного та ретроспективного аналізу. Перспективний аналіз проводиться для визначення оптимальних шляхів проведення лікувально-діагностичного процесу пацієнтів. За його результатами для закладу охорони здоров'я формуються рекомендації щодо оптимального вибору способу і методу лікування захворювання, необхідності планової госпіталізації, обстеження хворого як на догоспітальному етапі, так і в стаціонарі.

Поточний аналіз лікувально-діагностичного процесу проводиться в закладі, де лікується пацієнт. Експерт спільно з лікуючим лікарем у день госпіталізації пацієнта аналізує обґрунтованість призначень, їх відповідність протоколам надання медичної допомоги.

Ретроспективний аналіз якості медичної допомоги використовується після завершення лікування, з другого рівня контролю якості лікувально-діагностичного процесу. Експерт аналізує медичну документацію в частині дотримання протоколів лікування, обґрунтованості призначень медикаментів та їх доз. При виявленні недоліків проставляються відмітки в електронній базі даних, що дає можливість в подальшому проводити автоматизований аналіз.

На третьому рівні лікарі-експерти офісу ЛК з використанням інформаційних технологій проводять ретроспективний аналіз електронних листів призначень, визначаються заклади з низькою якістю медичної допомоги.



Після цього здійснюються комунікації з адміністраторами медичних закладів та лікарями щодо оптимізації підходів до лікування членів лікарняної каси.

Наведено трьохрівневу зовнішню систему управління якістю медичної допомоги членам лікарняних кас у медичних закладах, яка здійснюється шляхом проведення перспективного, поточного та ретроспективного аналізу відповідності призначеного лікування вимогам законодавства в частині дотримання стандартів та протоколів. Наявність цієї системи дає можливість перебувати в організації всім бажаючим громадянам незалежно від віку та стану здоров'я та отримувати допомогу без обмеження розміру витрат та кількості звернень в стаціонарних та амбулаторних умовах в межах благодійних програм лікарняної каси.

Окремі результати дослідження, викладені у цьому розділі, відображені у власних публікаціях [21; 44; 45; 46].

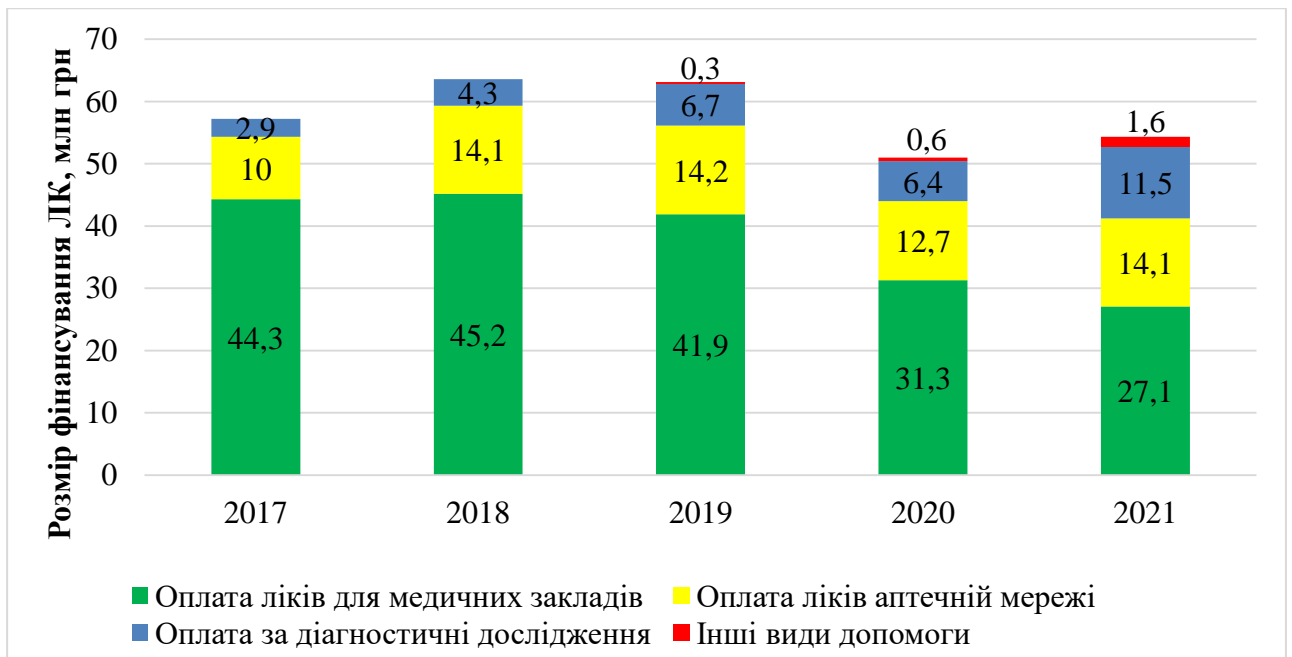
### РОЗДІЛ 3.

## НАПРЯМИ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНЯНИХ КАС У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Розробка стратегічних напрямів щодо популяризації благодійної діяльності та залучення громадян до лікарняних кас

У контексті діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я варто відзначити найбільш потужну в Україні благодійну організацію „Лікарняна каса Житомирської області”, яка функціонує з 2000 року і об'єднує майже 200 тисяч осіб, що складає 17 % від населення Житомирщини. ЛК стала потужним джерелом позабюджетного фінансування медичної галузі. За даними звітів організації [47, 48], протягом 2017-2021 років ЛК витратила на основну статутну діяльність 289,2 млн грн (2017 рік - 57,2 млн грн, 2018 - 63,6 млн грн, 2019 - 63,1 млн грн, 2020 – 51,0 млн грн, 2021 - 54,3 млн грн). Скорочення витрат у 2020-2021 роках пов'язано з пандемією COVID-19, в результаті якої відбулося зменшення кількості звернень громадян до медичних закладів, особливо в частині стаціонарної (госпітальної допомоги). Тому було проведено переорієнтування на розширення фінансування амбулаторної допомоги членам ЛК - збільшені перелік та розмір оплати за проведення лабораторних та інструментальних досліджень у комунальних та приватних медичних закладах, а також розширені переліки діагнозів та лікарських засобів, за які ЛК оплачує аптечним закладам.

У результаті цього у 2021 році частка витрат на «стаціонарну» допомогу в структурі видатків склала 50 % (27,1 млн грн), тоді як у 2017 році цей показник становив 77 % (44,3 млн грн). Розміри фінансування ЛК за наведеними напрямками протягом 2017-2021 років наведені на рис. 3.1.



**Рис. 3.1 Витрати ЛК на основну статутну діяльність протягом 2017-2021рр., за напрямками, млн грн**

*Джерело: [47]*

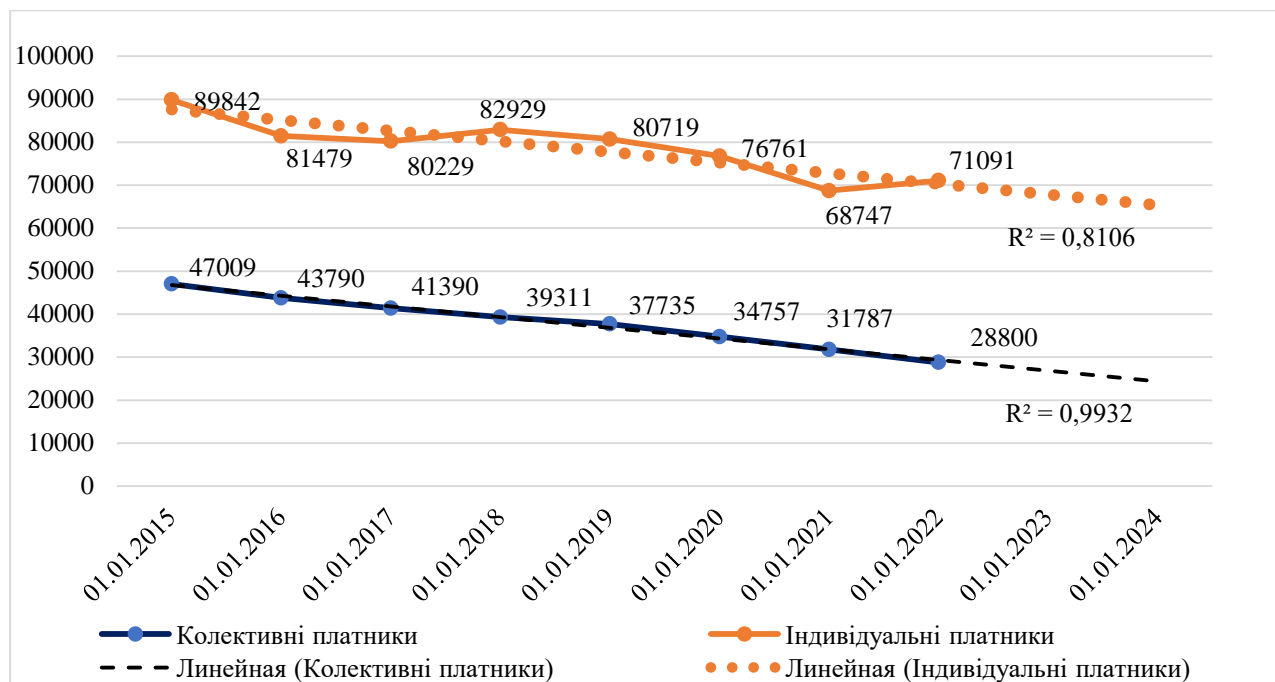
До переваг перебування в ЛК варто віднести наступні:

- фінансова доступність - невеликі щомісячні внески (від 25 грн (діти) до 60 грн (дорослі));
- доступність за віком та станом здоров'я - членами ЛК можуть бути всі громадяни, незалежно від віку та стану здоров'я;
- відсутність обмежень щодо розміру витрат та кількості звернень;
- значний об'єм покриття – оплата ліків для амбулаторного, стаціонарного лікування, оплата широкого спектру лабораторних та інструментальних обстежень, оплата частини вартості оперативного лікування в приватних медичних закладах;
- доступність до отримання допомоги за рахунок ЛК – наявний запас ліків безпосередньо в ЗОЗ для стаціонарного лікування, угоди з аптеками всієї області для амбулаторного лікування, забір аналізів майже у всіх районах області для лабораторних обстежень;
- інформаційна підтримка - наявність у кожному медичному закладі представника ЛК, цілодобова гаряча лінія, соціальні мережі, анкетування після

лікування;

- раціональне використання коштів - закупівля ефективних препаратів, контроль за відповідністю лікарських призначень клінічним протоколам та інструкції до ЛЗ.

З огляду на наведені переваги перебування громадян в лікарняній касі варто було б очікувати постійного зростання кількості членів організації. Проте протягом останніх років спостерігається зменшення кількості платників (рис. 3.2).



**Рис. 3.2 Динаміка кількості колективних та індивідуальних платників до ЛК протягом 2015-2022 рр. та тренд на наступні 2 роки**

*Джерело: на основі [48]*

Це зумовило необхідність розробки програми заходів з популяризації благодійної діяльності та активізації залучення нових громадян до лікарняної каси.

Напрямки досягнення мети полягали в: 1. «збереженні» існуючих платників; 2. збільшення кількості населення, що перебуває в ЛК.

За першим напрямком визначено наступні пункти:

1.1. Розширення допомоги, яку громадяни отримують за рахунок ЛК.

1.1.1. Оновлення переліків медикаментів (амбулаторне, стаціонарне лікування) з урахуванням пропозицій членів ЛК.

1.1.2. Збільшення охоплення членів ЛК лабораторними та інструментальними обстеженнями – розширення переліку лабораторних обстежень та співпраці з приватними медичними закладами

1.1.3. Впровадження нових методів співпраці з аптечними закладами (електронні рецепти)

1.2. Покращення комунікації з членами ЛК під час/після їх лікування.

1.2.1. Запровадження охоплення членів ЛК, госпіталізованих в цілодобовий стаціонар, телефонною співбесідою з лікарями-експертами не пізніше наступного дня їх госпіталізації.

1.2.2. Запровадження 90% інформування членів ЛК про витрати на лікування (стаціонарно та амбулаторно) шляхом інформаційних повідомлень та розміщення даних на сайті ЛК.

1.2.3. Анкетування понад 60% членів ЛК щодо отриманої медичної допомоги (стаціонар, амбулаторно) шляхом телефонних комунікацій та/або заповнення анкети на сайті ЛК.

1.2.4. Анкетування членів ЛК, які перестали сплачувати внески, щодо причин такого рішення.

1.3. Інформаційна підтримка членів ЛК, що на даний час не лікуються.

1.3.1. Розробка, оновлення, розміщення в ЗМІ та соцмережах інформаційних матеріалів щодо видів та шляхів отримання допомоги від ЛК.

1.3.2. Розробка та впровадження індивідуальної програми лояльності для членів ЛК, які не лікувалися за рахунок ЛК і сплачували внески понад 10 років.

1.3.3. Розробка та впровадження програми лояльності для колективів підприємств, у яких надходження значно перевищують витрати на лікування.

Запровадження цієї частини програми з визначеними індикаторами досягнення результатів та відповідальними особами по кожному пункту приведе до зменшення кількості осіб, які припиняють сплачувати внески, та стабілізації надходжень коштів.

Шляхи впровадження другого напрямку (збільшення кількості населення, яке перебуває в ЛК) були визначені наступні:

2.1. Залучення нових громадян до ЛК.

2.1.1. Розробка та впровадження рекламно-маркетингових програми щодо вступу до ЛК (програми пільгового вступу (через місяць після сплати, а не через три), розміщення відеороликів у громадському транспорті, сайті, соцмережах.

2.2. Відновлення перебування в ЛК (кількість осіб, що припинили сплачувати внески, становить понад 90 тисяч).

2.2.1. Індивідуальне телефонне інформування співробітниками ЛК виключених громадян щодо можливості поновлення в ЛК (згідно з календарним планом та визначеною кількістю дзвінків).

2.2.2. Інформування представників колективів про можливість пільгового поновлення співробітників.

2.2.3. Інформація в соцмережах щодо поновлення не рідше одного разу на тиждень.

2.3. Покращення інформаційного іміджу ЛК серед населення.

2.3.1. Паперові/електронні листи на керівників громад щодо обсягів надання допомоги за рахунок ЛК членам громади за 2021 рік.

2.3.2. Листи на керівників медичних закладів щодо обсягів отриманої допомоги та витрати на лікування співробітників.

2.3.3. Листи на керівників підприємств щодо змін в роботі ЛК, можливості поновлення співробітників.

2.3.4. Розробка «Дорожньої карти» члена ЛК щодо механізмів отримання допомоги та інформаційної підтримки, видача при отриманні посвідчення разом з положеннями.

2.3.5. Розміщення позитивної інформації щодо діяльності ЛК в соцмережах та сторінках партнерів.

2.3.6. Запровадження Viber та Telegram каналів інформування.

2.3.7. Збільшення числа підписників у соцмережах Facebook та Instagram.

2.3.8. Розміщення відеоінформації щодо ЛК в точках партнерів (Санітас, Асклепій, Інвіво).

2.3.9. Розміщення QR-кодів з пропозицією залишити відгук/оцінити роботу у філіях ЛК та у точках партнерів.

2.3.10. Опитування членів ЛК щодо якості обслуговування при видачі посвідчення члена ЛК.

Актуальним для обох напрямків досягнення стратегічної мети щодо збільшення кількості платників є поширення мобільного застосунку «Лікарняна каса», який може використовуватися як електронне посвідчення члена ЛК. У ньому розміщені основні довідкові документи ЛК (переліки, положення), наявна інформація щодо сплачених коштів та витрат ЛК на лікування.

Відмічено негативну динаміку щодо кількості осіб, які перебувають в лікарняній касі, тому розроблено стратегічні напрями регулювання діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я в частині популяризації благодійної діяльності, які полягали у здійсненні заходів щодо продовження перебування населення в ЛК та залучення нових громадян. До основних напрямів віднесено розширення обсягів благодійної допомоги за рахунок ЛК, покращення комунікації з членами ЛК в процесі лікування, інформаційна підтримка членів ЛК щодо механізмів отримання допомоги від ЛК, системна робота щодо залучення нових громадян до ЛК, заходи щодо відновлення перебування в ЛК виключених громадян, покращення інформаційного іміджу ЛК серед населення.

## **3.2. Створення програми лояльності для громадян, які перебувають в організації**

Як було зазначено в першому розділі, окремі лікарняні каси функціонують з 2000 років по теперішній час. Тому серед членів лікарняних кас є громадяни, які постійно сплачували внески, але не отримували допомогу

за рахунок організації. У зв'язку з цим виникає необхідність щодо розробки програм лояльності для зазначених категорій осіб з метою їх стимулювання до подальшого перебування в організації та надання мотиваційних стимулів до збереження власного здоров'я іншим членам ЛК.

З огляду на те, що Лікарняна каса Житомирської області функціонує з 2000 року, доцільно впровадження індивідуальної програми лояльності для членів ЛК, які не лікувалися за рахунок ЛК і сплачували внески понад 10 років. За результатами аналізу бази даних членів ЛК визначено, що до цієї категорії відноситься 765 осіб.

Враховуючи, що до Лікарняної каси перераховують внески із зарплати співробітників понад 900 організацій, виникла потреба у розробка та впровадження програми лояльності для колективів підприємств, де нараховується понад 100 членів ЛК та надходження коштів перевищують витрати на лікування. За підсумками аналізу бази даних було визначено 120 таких колективів. Тут доцільно пропонувати пакети лояльності керівникам установи або співробітникам, які сприяють/сприяли вступу колективу до організації.

У ході розробки програм лояльності основною ідеєю було забезпечити максимальний сервіс та комфорт членам організації при умові використання доцільних медичних послуг з мінімальними витратами. Для цього було обговорено можливості надання медичних послуг з керівниками приватних медичних закладів та узгоджено наступні пакети лояльності.

Пакет «Жіноче здоров'я» - включав огляд гінеколога, проведення ультразвукових та лабораторних обстежень за його направленням.

Пакет «Чоловіче здоров'я» - включав огляд уролога, проведення ультразвукових та лабораторних обстежень за його направленням.

Пакет «Здорове серце» - включав огляд кардіолога, проведення інструментальних та лабораторних досліджень за його направленням.

Пакет «Оздоровчий масаж» - включав оплату 10 сеансів оздоровчого масажу.



Пакет «Здоровий хребет» - включав оплату 10 сеансів оздоровчих процедур для хребта.

Пакет «Сертифікат лояльності» на визначену суму - члену ЛК, який відповідає вимогам до програми лояльності, на початку року вручається іменний сертифікат на певну суму з терміном дії до кінця року. З цим сертифікатом член ЛК має можливість звернутися до приватних медичних закладів-партнерів та отримати будь-які медичні послуги.

Пакет «Сертифікат лояльності – аптека» на визначену суму – аналогічний попередньому, член ЛК має можливість звернутися в аптеку, яка є партнером ЛК, і отримати безоплатно ліки на зазначену у сертифікаті суму.

Розроблено програму лояльності для осіб, які понад 10 років сплачували внески до лікарняної каси та не отримували допомоги за рахунок організації з метою їх стимулювання до подальшого перебування в організації та надання мотиваційних стимулів до збереження власного здоров'я іншим членам ЛК.

## ВИСНОВКИ

1. Встановлено в ході аналізу наукової літератури, що лікарняні каси в Україні функціонували з кінця 19 ст., на їх базі формувалася система медичного страхування того часу. Вони відновили свою діяльність з 2000 років через обмежені можливості державної системи охорони здоров'я і функціонують як солідарна форма залучення коштів громади в охорону здоров'я. Лікарняні каси дають можливість забезпечити доступність громадянам тих видів медичної допомоги, які недостатньо фінансуються державою, збільшити обсяг та якість необхідних для населення медичних послуг та забезпечити належний контроль за їх наданням.

2. На сучасному етапі лікарняна каса в сфері охорони здоров'я є членською, самостійною, неприбутковою, недержавною організацією, головною метою якої є надання цільової безповоротної допомоги закладам охорони здоров'я, яка може бути використана на медикаментозне, діагностичне та консультаційне забезпечення громадян. Створення й діяльність лікарняних кас ґрунтується на добровільній участі, рівноправності її членів, самоуправлінні, законності, гласності та має громадський характер. Лікарняні каси функціонують в організаційно-правових формах громадської організації (на основі Закону України «Про громадські об'єднання») або благодійної організації (фонду) (на основі Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації»).

3. Встановлено, що для повноцінної діяльності лікарняних кас в сфері охорони здоров'я необхідна наявність системи договірних відносин, яка включає угоди, що направлені на залучення коштів населення до ЛК, забезпечення лікувально-діагностичного процесу членів ЛК і здійснення управління якістю медичної допомоги, надання допомоги членам організації при лікуванні поза межами регіону діяльності.

4. Запропоновані механізми співпраці медичних закладів з лікарняними касами шляхом отримання від ЛК безповоротної фінансової

допомоги для додаткового забезпечення членів ЛК медикаментами, реактивами та іншими санітарно-технічними засобами, що є особливо актуальним з огляду на обмежене фінансування медичних закладів з боку Національної служби здоров'я України.

5. Показано трьохрівневу зовнішню систему управління якістю медичної допомоги членам лікарняних кас у медичних закладах, яка здійснюється шляхом проведення перспективного, поточного та ретроспективного аналізу відповідності призначеного лікування вимогам законодавства в частині дотримання стандартів та протоколів. Наявність цієї системи дає можливість перебувати в організації всім бажаючим громадянам незалежно від віку та стану здоров'я та отримувати допомогу без обмеження розміру витрат та кількості звернень в стаціонарних та амбулаторних умовах в межах благодійних програм лікарняної каси.

6. Відмічено негативну динаміку щодо кількості осіб, які перебувають в лікарняній касі, тому розроблено стратегічні напрями регулювання діяльності лікарняних кас у сфері охорони здоров'я в частині популяризації благодійної діяльності, які полягали у здійсненні заходів щодо продовження перебування населення в ЛК та залучення нових громадян. До основних напрямів віднесено розширення обсягів благодійної допомоги за рахунок ЛК, покращення комунікації з членами ЛК в процесі лікування, інформаційна підтримка членів ЛК щодо механізмів отримання допомоги від ЛК, системна робота щодо залучення нових громадян до ЛК, заходи щодо відновлення перебування в ЛК виключених громадян, покращення інформаційного іміджу ЛК серед населення. Для осіб, які понад 10 років сплачували внески до лікарняної каси та не отримували допомоги за рахунок організації, розроблено програму лояльності з метою їх стимулювання до подальшого перебування в організації та надання мотиваційних стимулів до збереження власного здоров'я іншим членам ЛК.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. [http://www.investplan.com.ua/pdf/2\\_2020/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf)
2. Лехан В. М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 1). *Новости медицины и фармации*. 2010. №4 (309). С. 23 – 30.
3. Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 2). *Новости медицины и фармации*. 2010. №5 (311). С. 28 – 35.
4. Долгих М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1 том 2. С. 107-114.
5. О. І. Краснова, Т. В. Плужнікова Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. №7. с. 47 – 51.
6. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 21. С. 109–113. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/21\\_2018/22.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2018/22.pdf).
7. Книш С. В. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та євро перспективи. *Актуальні проблеми правознавства*. 2019. Вип. 1. С. 54-59. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprpr\\_2019\\_1\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprpr_2019_1_11)
8. Солоненко І. М. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб. *Державне управління в Україні: реалії та перспективи: Зб. наук. пр. НАДУ. К., 2005. С. 424 – 431.*

9. Солоненко І. М., Пак С. Я. Удосконалення організаційно-правових засад діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я в Україні. *Сучасні питання економіки і права*. 2011. Вип. 1. С. 102-110. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Spep\\_2011\\_1\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Spep_2011_1_22) (дата звернення 20.06.2022).
10. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161-164. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/1\\_2020/28.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf) (дата звернення 20.07.2022).
11. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники. *Теорія та практика державного управління*. 2018. № 3(62). С.8. URL: [http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2\\_3.pdf](http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf) (дата звернення 20.07.2022).
12. Януль І. Є. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Економіка та держава*. 2021. № 4. С. 87–91. DOI: 10.32702/2306-6806.2021.4.87
13. Карпишин Н. І. Шляхи оптимізації фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Світ фінансів*. 2017. № 4 (21). С. 99-104.
14. Парій В. Д. Діяльність лікарняних кас у спектрі реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. - № 4. С. 123-126.
15. Єрмілов В. С. Еволюційний варіант повернення до медичного страхування. *Охорона здоров'я України*. 2005. - № 3-4. С. 18-20.
16. Єрмілов В. С. Історичні паралелі медичного страхування минулого та сьогодення нашої країни. *Охорона здоров'я України*. 2001. - № 2. С. 48-50.
17. Охорона здоров'я в Україні: організація та законодавче забезпечення : [колект. монографія]. ред.: І. А. Голованова, В. П. Лисак. Київ : МОРІОН, 2014. 335 с.
18. Баєва О.В. Страхова медицина і медичне страхування : Навчальний посібник. РМОНУ. К.: МАУП, 2013. 432 с.
19. Грищук С. Історичне становлення діяльності лікарняних кас в Україні. *Забезпечення сталого розвитку аграрного сектору економіки: проблеми,*

*пріоритети, перспективи* : матеріали XIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції 27-28 жовтня 2022 р. : Дніпро : ДДАЕУ, 2022. С. 224-225.

20. Інформація про діяльність ВГО «Асоціація працівників лікарняних кас України». URL: <https://likkasa.com/> (дата звернення 20.07.2022).

21. Москаленко В. Ф., Парій В. Д., Грищук С. М., Мишківський В. С. Організаційні та функціональні засади діяльності регіональних лікарняних кас (методичні рекомендації). Житомир, «Полісся», 2013. 63 с.

22. Полозенко Д. В., Парій В. Д. Добровільне медичне страхування та лікарняні каси — складові реформи охорони здоров'я України. *Фінанси України*. 2012. - № 3. С. 83-89. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu\\_2012\\_3\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2012_3_8) (дата звернення 20.07.2022).

23. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19/ed20220719#Text> (дата звернення 20.06.2022).

24. Взаємодія органів місцевого самоврядування з громадськістю в процесі управління медичним забезпеченням населення монофункціональних міст України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.04 / Г. Ф. Ігнат'єва; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Дніпропетр. регіон. ін-т держ. упр. Д., 2009. 20 с.

25. Ігнат'єва Г. Використання досвіду функціонування суспільно-солідарної системи керованої медичної допомоги в умовах децентралізації управління системою охорони здоров'я України. *Публічне адміністрування: теорія та практика*. 2014. Вип. 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patp\\_2014\\_1\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patp_2014_1_9) (дата звернення 20.07.2022).

26. Долот В. Д. Лікарняні каси як оптимальне позабюджетне джерело фінансування медичної допомоги та перспективний напрям реформування системи охорони здоров'я. *Науковий вісник Академії муніципального управління. Серія : Управління*. 2014. - Вип. 1. С. 92-100. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvamu\\_upravl\\_2014\\_1\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvamu_upravl_2014_1_14) (дата звернення 20.06.2022).

27. Долот В.Д. Лікарняні каси як додаткове джерело фінансування системи охорони здоров'я України (на прикладі благодійної організації "Муніципальна лікарняна каса міста Києва"). *Інвестиції: практика та досвід*. 2012. №5. С. 102-106.

28. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 № 86/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 20.07.2022).

29. Животенюк В. П. Організаційно-правові основи розвитку лікарняних кас та механізмів регулювання надання медичної допомоги. *Науковий вісник Академії муніципального управління*. Серія: Управління. 2013 № 1. С. 176-183.

30. Толстанов О. К., Парій В. Д., Мишківський В. С., Грищук С. М. Досвід організації участі населення Житомирської області у фінансуванні медичної допомоги. *Україна. Здоров'я нації*. - 2009. № 1/2. С. 103-106.

31. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20220701#Text> (дата звернення 20.07.2022).

32. Про благодійну діяльність та благодійні організації : Закон України від 05.07.2012 №5073-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17/ed20120705#Text> (дата звернення 20.06.2022).

33. Про громадські об'єднання : Закон України від 22.03.2012 №4572-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17#Text> (дата звернення 20.06.2022).

34. Про функціонування лікарняних кас : Наказ МОЗ України від 09.07.2003 № 315. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0315282-03#Text> (дата звернення 26.06.2022).

35. Про взаємодію лікарняних кас, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я : наказ МОЗ України від 19.08.2005 № 400. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0400282-05#Text> (дата звернення 26.06.2022).

36. Міністерство юстиції України Реєстр громадських формувань. URL: <https://minjust.gov.ua/unitarylist> (дата звернення 10.01.2022).

37. Грищук С. М. Механізми законодавчого регулювання діяльності лікарняних кас в Україні. *Розбудова інноваційних економіки, менеджменту та освіти в умовах нової соціальної реальності* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф. (26 травня 2022 р.). Київ : МАУП, 2022. С. 38-40.

38. Про Лікарняні каси : проект Закону України від 29.08.2014 р. №4560а. URL: <https://likkasa.com.ua/proekt-zakonu-pro-likarnyani-kasi-proekt-zakonu-pro-likarnyani-kasi/> (дата звернення 20.06.2022).

39. Про Лікарняні каси : проект Закону України від 10.12.2014 №1377. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=1377&sk1=9](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=1377&sk1=9) (дата звернення 20.06.2022).

40. Про лікарняні каси : проект Закону України від 19.01.2017р. № 5664. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=60947](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=60947) (дата звернення 18.08.2022).

41. Про врегулювання питань в окремих галузях охорони здоров'я : проект Закону України від від 10.01.2018 №7480. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=63304](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=63304). (дата звернення 20.06.2022).

42. Про врегулювання питань в окремих галузях охорони здоров'я : Проект Закону України від 08.10.2019 р. № 2245. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?id=&pf3511=67044](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?id=&pf3511=67044) (дата звернення 20.06.2022).

43. Статут благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області». URL: <https://likkasa.com.ua/statut-blagodijno%d1%97-organizaci%d1%97-lika/> (дата звернення 20.07.2022).

44. Грищук С. М. Роль благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області» в покращенні доступності та якості медичної допомоги населенню. *Актуальні питання лабораторної діагностики та громадського*



здоров'я : матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (15 листоп. 2022 р.). Житомир : Поліський нац. університет, 2022. С. 74–78.

45. Грищук С. М. Досвід організації солідарної участі населення у додатковому фінансуванні галузі охорони здоров'я на прикладі благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області». *Розбудова інноваційних економіки, менеджменту та освіти в умовах нової соціальної реальності* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф. (26 травня 2022 р.). Київ : МАУП, 2022. С. 254-257.

46. Грищук С.М. Лікарняні каси як один з напрямків підготовки до впровадження медичного страхування. «*Соціальна фармація: стан, проблеми, перспективи*». Матеріали II міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (27-30 квітня 2015 року). Харків : НФАУ, 2015. С.245 - 248.

47. Парій В. Д., Грищук С. М. Діяльність лікарняних кас в Україні в умовах воєнного стану. *Практика управління закладом охорони здоров'я*. 2022. № 8. С. 23-26.

48. Звіти про діяльність благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області». URL: <https://likkasa.com.ua/category/zvit-pro-diyalnist-organizatsiyi/> (дата звернення 20.07.2022).