

управління, нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою. Відбувається процес розподілу повноважень у загальній системі охорони здоров'я. Тобто, держава буде виступати страховиком медичних послуг, лікар – здійснюватиме надання медичних послуг, окрім того він матиме свободу у виборі організаційно-правової форми своєї діяльності, громадяни зможуть вільно обирати собі лікаря, а місцева влада – нести відповідальність аби лікар і пацієнт мали гідні умови для роботи, лікування та якісного медичного обслуговування.

Використані джерела

1. Коломієць О.О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. *Економічний вісник НТУУ "КПІ"* № 15 (2018). URL: <http://ev.fmm.kpi.ua/article/view/135920>
2. Литвиненко М.В. Умови реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми державного управління* 2(52)2017 с. 1-6. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/apdu/2017-2/doc/7/03.pdf>
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> 5
4. Пашинська А. Медична реформа. За що доведеться платити українцям. Електронний сайт Еспресо. URL: <https://espresso.tv/article/2017/06/12/medreforma>
5. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я. Закон України Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 21, ст.245. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>
6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, №5, ст.31 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

Анатолій АНДРІЙЧУК

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Ігор КАЗАНОВСЬКИЙ

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – д. е. н., професор кафедри менеджменту публічного управління та персоналу ТНЕУ Петро МИКИТЮК

УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Розвиток нової соціальної стратегії, зумовленої реалізацією сучасної концепції ринкової економіки в Україні, потребує ґрунтовних досліджень у сфері охорони здоров'я з метою об'єктивної оцінки її стану та розробки ефективних довготермінових заходів, спрямованих на повноцінне забезпечення

гарантованого державою обсягу медичного обслуговування.

На сучасному етапі господарювання вітчизняна система охорони здоров'я не здатна сповна забезпечити процес реалізації конституційних прав громадян України у сфері медичного обслуговування. Виникнення складної ситуації спричинено дефіцитом фінансових ресурсів, зниженням якості медичної допомоги, незадовільним матеріально-технічним станом та зростанням масштабів "тіньового" сектора у сфері охорони здоров'я. Підвищити ефективність функціонування національної системи охорони здоров'я можна шляхом залучення додаткових джерел фінансових ресурсів і вдосконалення механізму її фінансового забезпечення.

Вирішення зазначеного завдання потребує застосування наукових підходів щодо дослідження теоретичних основ фінансового забезпечення охорони здоров'я, концептуалізації функціонального призначення держави на ринку медичних послуг, оцінки фінансових результатів діяльності державного сектора охорони здоров'я в умовах становлення ринкової економіки і розробки науково обґрунтованої цілісної концепції модернізації механізму фінансового забезпечення гарантованого державою рівня медичного обслуговування.

В сучасному світовому товаристві завдяки науково-технічному прогресу і стрімкому економічному розвитку відбувається процес поступового одержавлення ринку медичних послуг та зростання ролі держави у забезпеченні медичного обслуговування. На основі вивчення економічних концепцій і теорій з'ясовано, що необхідність державного регулювання ринку медичних послуг зумовлена такими причинами:

- неспроможністю приватного сектора медичних послуг протистояти негативним зовнішнім ефектам (екстерналіям);
- існуванням на ринку медичних послуг явища інформаційної асиметрії, яке може спричинити "попит, котрий стимулює постачальник";
- нездатністю ринку приватного медичного страхування забезпечити медичне обслуговування окремих верств населення (пенсіонерів, інвалідів, дітей) через намагання знизити страхові ризики і максимізувати прибуток;
- неприбутковістю діяльності, пов'язаної з проведенням наукових досліджень у сфері медицини;
- необхідністю здійснення інвестицій у здоров'я громадян, у результаті чого відбувається підвищення продуктивності праці, а отже, збільшення валового внутрішнього продукту і національного багатства країни;
- вимогами суспільства, яке в умовах демократії через "суспільний вибір" може визначати державну політику в сфері охорони здоров'я.

Держава має виконувати на ринку медичних послуг такі функції: соціально-стабілізаційну та економічну.

Суть соціально-стабілізаційної функції полягає у намаганні держави

забезпечити на ринку медичних послуг соціальну справедливість і доступність медичного обслуговування для всіх верств населення, незалежно від рівня особистих доходів і соціального статусу. Крім того, державні заходи спрямовані на вирішення глобальних проблем, що виникають у зв'язку зі загрозливими для здоров'я, а інколи й життя суспільства ситуаціями (епідеміями і масовими захворюваннями) і призводять до порушення суспільної стабільності.

Держава виконує економічну функцію на ринку медичних послуг у разі регулювання діяльності недержавного (приватного) сектора охорони здоров'я шляхом: запобігання монополістичним тенденціям і забезпечення повноцінної конкуренції між виробниками медичних послуг; ліцензування й акредитації медичних закладів усіх форм власності та осіб, які займаються індивідуальною медичною практикою, з метою забезпечення належного рівня якості медичного обслуговування; застосування податкових, грошово-кредитних, цінових та інших важелів впливу на розвиток підприємницької діяльності у сфері медичних послуг для її стимулювання або сповільнення тощо. Крім того, з'ясовано, що держава є обов'язковим учасником ринку медичних послуг і самостійним суб'єктом економічної діяльності в цій сфері. Вона відповідає за організацію та фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я державної і комунальної форм власності й свідомо вкладає інвестиції у здоров'я своїх громадян, які повертаються економічними дивідендами у вигляді зростання національного доходу і багатства країни. Тому державна опіка про здоров'я населення зумовлена не лише необхідністю забезпечити соціальні потреби, а й певною економічною вигодою.

Отже, нами обґрунтовано, що участь держави у забезпеченні охорони здоров'я громадян є неабиякою і, як правило, на законодавчому рівні визначається системою соціальних гарантій. Високий рівень соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я – основа національного добробуту і важлива мета діяльності держави, котра піклується про здоров'я громадян. Державні соціальні гарантії у сфері охорони здоров'я встановлюють для задоволення соціально-пріоритетних потреб, пов'язаних із зниженням працездатності та погіршенням здоров'я населення, і забезпечення гарантованого рівня медичного обслуговування.

Дослідження причин державного регулювання ринку медичних послуг із позиції різних наукових теорій і концепцій дало підставу зробити висновок, що даний процес є об'єктивно необхідною умовою розвитку цивілізованого суспільства і невід'ємною складовою функціонування будь-якої системи охорони здоров'я.

Теоретичне обґрунтування ролі держави на ринку медичних послуг – це основа для розуміння процесів, що відбуваються в сучасному світовому товаристві й свідчать про загальну тенденцію до збільшення масштабів

державної діяльності у даному секторі економіки. В даному контексті головним завданням сучасної економічної науки є пошук універсальної моделі охорони здоров'я, яка б оптимально поєднувала принципи державного і ринкового господарювання, одночасно забезпечуючи доступність, справедливість, рівність, економічну раціональність та ефективність.

Використані джерела

І. Брич В.Я., Ліштаба Л.В., Микитюк П.П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : моногр. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 192 с.

Ірина БАБ'ЮК

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ТНЕУ Наталія КРИВОКУЛЬСЬКА

МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Уся людська діяльність здійснюється у сформованому суспільством культурному середовищі. Кожний її вид характеризують певні особливості, які створюють внутрішнє культурне середовище діяльності. Організації як соціальні утворення мають власну культуру, якій притаманні певні параметри, зумовлені специфікою їх діяльності та процесів виробництва й управління [1, С. 92–94].

Культура є функціональною підсистемою і невід'ємним елементом суспільства в цілому. В даний час поняття «культура» набуло метазначення і своєю вживаністю якісно відрізняється в різних сферах життєдіяльності суспільства. За сферами суспільного життя можна виділити такі види культури, як: політична, виробнича, правова, наукова, мовна, побутова, організаційна та інші [2].

Організаційна культура є складним поняттям і фіксує самостійне явище, що віддзеркалює процес та результат взаємовпливу й взаємодії двох феноменів – організації та культури. Організаційна культура є одним із різновидів культури, з ознаками, що властиві іншим видам культури. Організаційна культура – це особливий вид культури, перш за все, з точки зору специфічності об'єкту – організації, до якої належать також органи публічної влади [3].

У сучасних умовах державотворення системної трансформації зазнають усі сфери життєдіяльності, що зумовлює докорінні зміни ціннісних орієнтацій суспільства. Одночасно нарощування інтелектуального потенціалу, врахування ментальних особливостей українського народу, удосконалення мотиваційної бази державних службовців, формування нової корпоративної культури