

## **ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Піклування про здоров'я, доступна, якісна і своєчасна медична допомога – один із найважливіших чинників виховання громадської гідності людини. Якісна медична допомога для кожного – найважливіший напрям розвитку охорони здоров'я в Україні, оскільки вона прагне бути країною, призначеною для гідного життя багатьох поколінь людей.

Спеціально розроблена система права на отримання гарантій медичного обслуговування є важливим інструментом для визначення пріоритетності використання обмежених ресурсів у галузі охорони здоров'я. Чітко визначені та зрозумілі права на отримання послуг, вибраних на основі таких критеріїв, як медичні докази, економічна ефективність, потреби населення та національні пріоритети, підтримують ефективно та справедливо використання державних ресурсів. Крім того, структура гарантованого пакету медичної допомоги є також невід'ємною частиною формування національного суспільного договору, оскільки він поєднує зобов'язання та права населення на отримання гарантій зі сферою охорони здоров'я.

Найперше важливо з'ясувати саме поняття «медичного обслуговування», яке в Основах законодавства України про охорону здоров'я визначається як «діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою» [1]. Так, у чинному в Україні законодавстві наголошується, що медичне обслуговування «не обов'язково

обмежується медичною допомогою», але не зазначається, який ще вид діяльності закладів охорони здоров'я належить до категорії медичного обслуговування. Доцільно зауважити, що окрім терміна «медична допомога», дослідники управління у сфері охорони здоров'я використовують також поняття «медична послуга», яке, однак, не має в літературі однозначного трактування.

Таким чином, можна вважати, що медичне обслуговування населення України – це діяльність із надання соціальної медичної допомоги та економічно обумовлених медичних послуг закладами охорони здоров'я та зареєстрованими фізичними особами-підприємцями, які одержали відповідну ліцензію.

Історично законодавство України було перешкодою для реформ, особливо щодо офіційного формування реалістичних прав на гарантії медичного обслуговування. Стаття 49 Конституції України надає всім громадянам України право на безкоштовну медичну допомогу в усіх державних закладах охорони здоров'я [2]. Гарантований пакет медичної допомоги, що фінансується державою, не був чітко визначений навіть в узагальненій формі. Зосередженість на правовій формі надавача, у поєднанні з відсутністю чітко визначеного дизайну гарантій медичної допомоги та розгалуженою мережею державних надавачів, ускладнювали раціоналізацію послуг. За останні 20 років у фіскальному контексті було дуже важко фінансувати це зобов'язання, що призвело до цілого ряду механізмів неявної раціоналізації, включаючи зростання неформальних платежів, обмеження доступу до медичної допомоги, зменшення кількості послуг та погіршення якості. Конституційна гарантія та рішення Конституційного Суду від 2002 року ускладнили запровадження реформ явної раціоналізації в системі охорони здоров'я України. Однак наявність протягом 20 років механізмів неявної раціоналізації погіршила довіру населення до їхнього права на отримання медичної допомоги та до системи охорони здоров'я в цілому.

У рамках всеохоплюючої реформи системи охорони здоров'я Україна прийняла Закон «Про державні фінансові гарантії медичного

обслуговування населення», який визначає права на гарантії медичного обслуговування, і покладає на новостворену закупівельну організацію, НСЗУ, відповідальність за реалізацію цих прав. У цьому розділі розглядається поточний стан розвитку дизайну гарантій медичного обслуговування та його потенціал для підтримки раціонального використання ресурсів та справедливого розподілу медичних послуг [3].

Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» 2017 року запровадив нові умови для гарантій медичного обслуговування. Стаття 5 Закону встановлює важливі принципи визначення програми медичних гарантій, що сигналізує про необхідний трансформаційний підхід:

- рівні державні гарантії пацієнтам, незалежно від їхнього віку, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, за ознакою мови або іншими ознаками;

- забезпечення збереження та відновлення здоров'я та якісних медичних послуг та лікарських засобів;

- універсальне охоплення та справедливий доступ до необхідних медичних послуг та лікарських засобів у межах Програми медичних гарантій;

- передбачуваність та спланованість обсягу покриття вартості медичних послуг та лікарських засобів; і 5. гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування.

Отже, на нашу думку, суть і ступінь доступності медичного обслуговування визначаються балансом елементів і чинниками системи охорони здоров'я (кадрами, фінансуванням, транспортними засобами доставки пацієнта, свободою вибору, якістю і розподілом технічних ресурсів), які максимізують кількість і якість одержуваної в дійсності населенням допомоги.

### Використані джерела

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-XII від 19.11.1992 р. URL: [http:// zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12).
2. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.

**Кузняк Тетяна**

(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Здреник В.С.)

### **СПЕЦИФІКА КОНКУРЕНТНОГО ПОЗИЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Проблеми конкурентоспроможності вітчизняних закладів охорони здоров'я до недавнього часу майже не розглядались вітчизняними науковцями та практиками. Це було пов'язано із її відсутністю як такої. Однак протягом останніх років все більше дослідників звертають свою увагу на формування елементів, а й іноді й повноцінних ринкових відносин в сфері охорони здоров'я. Такі зміни викликані, насамперед, інноваційними процесами в суспільстві загалом та медицині зокрема.

Конкурентне позиціонування закладу охорони здоров'я – це створення сприятливого інформаційного середовища для закладу: демонстрація всіх аспектів діяльності закладу, які отримують позитивну оцінку з боку споживачів – як реальних, так і потенційних.

Для ефективного позиціонування, перш за все, необхідно визначитися з цільовим сегментом ринку. При конкурентному позиціонуванні закладів охорони здоров'я процеси сегментування потенційних споживачів медичних послуг надзвичайно важливі, адже при здійсненні своєї діяльності медичні заклади встановлюють контакти з великою кількістю людей. При цьому в процесі позиціонування закладам охорони здоров'я потрібно враховувати