

Ігор СОЗАНСЬКИЙ

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту публічного управління та персоналу ЗУНУ Тетяна ЖЕЛЮК

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТНОГО ПОЗИЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Практика функціонування ринку медичних послуг за останні три роки показує про значні інституційні трансформації, що сприяють його конкурентному розвитку: підписання декларацій із сімейними лікарями на первинному ринку медичної допомоги, зміна підходу до фінансування первинної медичної допомоги «гроші направляються за пацієнтом», визначення єдиного замовника медичних послуг, Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка стала центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері медичних гарантій, активно формується ринок лікарів приватної медичної практики, з 2019 року працює програма реімбурсації “Доступні ліки” та безкоштовної діагностики, відбулося запровадження системи оплати медичних послуг госпітального сегменту за принципом DRG (діагностично пов'язаних груп), що дозволяє розраховувати фактичні витрати на лікування пацієнта. Ця система активно використовується в розвинених країнах з 1980-х і вважається найбільш ефективною для дотримання балансу між якістю медичних послуг та їх вартістю [1].

Ринок медичних послуг знаходиться на початкових етапах свого розвитку, конкуренція за пацієнта виникає поки-що на рівні первинної ланки. Обсяг цього ринку менший за ринок послуг на вторинному рівні спеціалізованої медичної допомоги, на якому відкриваються нові можливості для залучення інвестицій в нові технології. Згодом в Україну почнуть приходити великі холдингові компанії, які вже мають досвід управління великими медичними закладами в інших країнах. Законодавчі передумови в Україні є для цього. З 2018 року медичною установою може керувати людина без медичної, але з менеджерською освітою, яка має навички інноваційного, інвестиційного, проектного, фінансового, адміністративного, інформаційного, кадрового менеджменту. Подібні процеси відбувалися на Балканах та Туреччині в період реформ. Наприклад, як тільки в країнах колишньої Югославії починалася медична

реформа та формувалася ринок, туди заходили міжнародні гравці із сусідніх регіонів, які знали, як організовувати медичний бізнес та як на цьому заробляти. Вони будували великі сучасні медичні комплекси, які передавали муніципалітетам, отримуючи переважне право надавати там медичні та управлінські послуги – безпосереднього адміністрування, сервісу, клінінгу, харчування, діагностичні послуги тощо. Сфера сучасних соціально-медичних послуг в Україні лише починає розвиватися. Ще недостатньо сучасних реабілітаційних, паліативних, геронтологічних центрів, новітніх закладів, які надаватимуть послуги з медичного туризму. Водночас запит у суспільстві на такі послуги є, і він збільшується завдяки розвитку української медицини. Інвестування в такі проекти сьогодні не лише економічно цікаве, а й реалістичне – немає законодавчих обмежень, хоча на даний час є певні ризики, пов'язані із військовим станом. Але вітчизняний та за рубіжний бізнес може і повинен інвестувати в українську медицину. Для цього є такі механізми як корпоративна соціальна відповідальність, створення опікунських дорадчих спостережних рад. Завдання опікунської ради – брати участь у розробці стратегії розвитку лікарні та допомагати їй реалізовувати в управлінні, у прийнятті бізнес-рішень, у побудові команди, у маркетингу, розвитку сервісу тощо. Представники бізнесу, увійшовши до опікунської ради, вже допомагають бюджетним установам стати успішними підприємствами.

Зараз в Україні стабільно зростає попит на якісні медичні послуги, на сервіс вищого рівня, збільшується запит лікарів на прозорі та високі зарплати, а самі клініки гостро потребують досвідчених управлінців. Так, сьогодні ми говоримо про венчурні інвестиції у медицину. Але завдяки нововведенням та досягненням медичної реформи після війни вони перетворять українську медичну сферу на конкурентний ринок із великими можливостями.

В умовах нормально функціонуючого ринку конкуренція дозволяє підвищити якість обслуговування та оптимізувати витрати. Розробка інноваційних продуктів та послуг допомагає швидше розповсюджувати нові технології та ефективніші методи роботи. Успішні компанії процвітають і розвиваються, у той час як їх менш заповзятливі конкуренти змушені проводити реорганізацію або виходити з бізнесу. Ціна продуктів та послуг, скоригована з урахуванням якості, знижується, їхня цінність зростає, і ринок розширюється, щоб задовольнити потреби більшої кількості споживачів [2].

Список використаних джерел:

1. Українська медицина повертається в конкурентний ринок. URL: <https://www.ilf-ua.com>
2. Simon Burgess, Katherine Green, Carol Propper. Does competition between hospitals improve the quality of care? Hospital death rates and the NHS internal market // CMPO, December 2000, working paper number 00/27.

Олена СОКОЛЕНКО

здобувачка освітньо-професійної програми
«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Григорій МОНАСТИРСЬКИЙ

ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕФОРМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ВІЙНИ

Здоров'я кожної людини окремо, нації та суспільства – одна з найбільш важливих та складних комплексних проблем сучасної науки. Рівень розвитку медицини є одним із основних показників успішності державної політики у розвинених країнах світу. «Здоров'я нації – це показник цивілізованості держави, що відображає рівень її соціально-економічного розвитку» [1], основний критерій доцільності та ефективності всіх сфер діяльності людини, оскільки здоров'я є найпершим показником, який входить до індексу людського розвитку – універсального показника рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни, та являється чутливим індикатором дієвості системи державного управління.

Система охорони здоров'я (СОЗ) України є досить мінливою в умовах реформування системи публічного управління. Питання реформування системи охорони здоров'я є дуже важливою сферою розвитку соціально-політичної системи країни. Від ефективності здійснюваних реформ залежить розвиток національної економіки, налагодження соціального консенсусу та забезпечення відповідного рівня національної безпеки. Сьогодні, очевидно як ніколи, була необхідність проведення медичної реформи, на зміну системи Семашка-Бевериджа, яка забезпечувала використання як основного джерела фінансування бюджетних коштів, надання безкоштовної медичної допомоги [2].

Старт реформи був призначений на 1 січня 2018 р. і охоплював 3 річний період – 2018-2020 рр. Попередній аналіз змісту та процесів реалізації запланованих

масштабних перетворень СОЗ України дозволяє їх оцінити як курс на формування нової сучасної та ефективної моделі охорони здоров'я (ОЗ). Але процес реформування продовжується до сьогодні, адже в період пандемії COVID-19 СОЗ потребує адаптації та стандартизації до світових умов. У зв'язку з цим не вдалось повністю реалізувати принцип «гроші ідуть за пацієнтом», та показало необхідність перегляду кількості медичного персоналу, також було визначено перелік з 240 лікарень для госпіталізації пацієнтів з COVID-19, у яких зосереджено все державне фінансування, гуманітарна та благодійна допомога [2].

Станом на 01.01.2021 р. в досліджуваній Вінницькій області функціонувало 136 закладів охорони здоров'я. На сьогодні у м. Вінниці працюють: 3 міські клінічні лікарні та лікарня швидкої медичної допомоги, міська лікарня «Центр матері та дитини», 2 клінічних пологових будинки, 5 Центрів первинної медико-санітарної допомоги, станція швидкої медичної допомоги, 2 стоматологічні поліклініки. Підготовкою медичних кадрів займаються 6 медичних навчальних закладів: Національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, 4 медичних коледжів та обласний центр післядипломної освіти медичних працівників [3].

Беручи до уваги досліджуване комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня», визначено, що внаслідок реформування СОЗ та реформи бюджетної децентралізації, з'явилась можливість створення конкурентних умов для оптимізації закладу ОЗ, подальшого розвитку та покращення якості медичних послуг, завдяки тому, що утримання медичних закладів переходить у підпорядкування органів місцевої влади, а саме на територіальний рівень. Але враховуючи, що в період пандемії коронавірусної інфекції виникла низка неврахованих проблем, зокрема неготовність органів місцевого самоврядування бути ефективними власниками закладів ОЗ, не була вибудована система контролю за якістю надання медичних послуг з боку держави, відсутні заходи впливу на лікарні за невиконання умов договору з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та дієві оперативні механізми поновлення порушених прав пацієнтів, не сформовані клієнтоорієнтовані практики, спрямовані на забезпечення поваги до гідності та приватності пацієнта. Станом на початок пандемії в Україні було близько 12 тис. ліжок для хворих на COVID-19, з них лише 3,5 тис. – з підведеним киснем. На сьогодні облаштовано 66 тис. ліжок, понад 53 тис. з яких – з киснем [4]. Враховуючи, що