

Степан ТОДОРУКздобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУНауковий керівник – к.е.н., доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Аліна ЖУКОВСЬКА

ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОЇ БАЗИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПІСЛЯВОЄННОЇ ВІДБУДОВИ

За офіційними даними МОЗ України, на момент підготовки даної публікації, в Україні внаслідок військової агресії зі сторони Російської Федерації пошкоджено 135 лікарень, з яких 9 не підлягають відновленню. Знищення медичної інфраструктури є одним із завдань окупантів. Нажаль, ці цифри тільки збільшуються щодня. Так, за два тижні кількість ушкоджених лікарень збільшилося з 34 до 135 [1]. Очевидно, що цілеспрямовані руйнування будуть продовжуватись.

Після завершення війни всі зруйновані та пошкоджені заклади охорони здоров'я потрібно бути відновлювати. Допомогти у цьому вже сьогодні зголосилось багато зарубіжних країн. Ми вважаємо, що за таких умов ефективним механізмом відновлення зруйнованої та понищеної матеріально-технічної бази вітчизняних закладів охорони здоров'я є державно-приватне партнерство, де в якості приватних партнерів можуть виступати представники зарубіжних країн. Тим більше, що зарубіжні країни мають чималий досвід в цій сфері.

Світовий досвід запровадження державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я дозволяє чітко виокремити основні його напрямки: безпосереднє надання медичних послуг, управління медичними активами, розробка і виробництво фармацевтичних препаратів, покращення доступу до послуг і продукції в медицині тощо [2].

Серед зарубіжних країн державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я найбільш успішно реалізовано у Великобританії, де воно розвивається у двох напрямках: будівництві та реконструкції основних фондів галузі та надання медичних послуг. За допомогою проектів державно-приватного партнерства в країні побудовано більше 130 лікарень. При цьому 91% населення задоволені якістю медичних послуг, які надаються приватним сектором.

Державно-приватне партнерство активно впроваджується і в інших країнах Європейського Союзу. Так, у 2003 році у Франції започаткована амбіційна програма будівництва і реконструкції лікарень на основі механізму державно-приватного партнерства, на реалізацію якої із державного бюджету виділено 1,4 млрд. євро, а протягом 5 років загальний обсяг інвестицій склав 6 млрд. євро.

За аналогічною моделлю розвивається державно-приватне партнерство в Австралії, але при цьому має свою специфіку: функції управління державно-приватним партнерством передані на рівень штатів, на відміну від Великобританії, де діє більш централізована система управління проектами в цій сфері.

За допомогою активного впровадження проектів державно-приватного партнерства Австралії вдалося зекономити на будівництві лікарень 9-11% загальної вартості. Такі цифри виглядають не досить значимо, але слід зауважити, що в розвинутих країнах більш ефективна економіка, в тому числі і її державний сектор, і тому таку економію можна вважати суттєвою. Одночасно в Україні з її низькою ефективністю державного сектора в сфері охорони здоров'я можна очікувати більш значного ефекту від впровадження проектів державно-приватного партнерства в цій сфері.

В Швеції практикується укладання договорів з приватними інвесторами на управління державними лікарнями, здійснення швидкої допомоги, послуги з проведення лабораторних досліджень та інших медичних послуг. З моменту запровадження практики партнерства влади та бізнесу вартість рентгенівських послуг знизилась на 50%, тривалість очікування діагностики та лікування – на 30%, вартість швидкої допомоги – на 10%, вартість лабораторних послуг знизилась на 40%.

Отже, аналіз світової практики реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я дозволяє зробити висновок про унікальність процесу їх застосування, що обумовлено особливостями: побудови моделі фінансування та організації системи охорони здоров'я в країні; тенденцій економічного розвитку країни; структури та організації правової системи в країні; рівня децентралізації та автономності управління медичними установами; переважання форм державно-приватного партнерства в країні, а саме: договірних, інституційних чи суспільної взаємодії, а також розподілу відповідальності між державним та приватним сектором; переважних сфер та

секторів реалізації проектів державно-приватного партнерства: сфери фінансування системи охорони здоров'я; безпосередньо сфери надання медичної допомоги та послуг; сфери послуг, що забезпечують підтримку життєдіяльності медичної установи; сфери розробки, виробництва та поширення ліків та медичних препаратів; сфери медичної освіти та ін.; типових конкурсних процедур, платіжних механізмів, які поширені в країні.

Список використаних джерел:

1. Телемедицина в умовах воєнного стану. Можливості та перспективи. URL: <https://esemi.org>
2. Жуковська А. Державно-приватне партнерство в соціальній сфері: зарубіжний досвід та перспективи запровадження в Україні. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2017. № 3. С. 21-37.
3. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Т.Л. Желюк Тернопіль, Крок. 2021. 620 с.
4. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія / Р. Р. Августин, О. З. Апостолук, А. І. Артимович та ін. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.

Мирослава ТОКАР

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – к.держ.упр., доцент кафедри менеджменту,

публічного управління та персоналу ЗУНУ Наталія ЩЕРБАК

**ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Одним з основних чинників, які суттєво впливають на ефективність функціонування будь-якого закладу охорони здоров'я і, як наслідок, на його динамічний розвиток, є ресурсне забезпечення поточної та перспективної діяльності. За таких умов, основним завданням майже всіх закладів охорони здоров'я на сучасному етапі залишається прагнення стримувати неухильно зростаючі витрати на медичне забезпечення за допомогою ефективного контролю над всіма видами ресурсів та збереження високих стандартів надання медичних послуг. Незважаючи на те, що системи охорони здоров'я різних країн кардинально відрізняються одна від одної, під час їх детального розгляду відзначається наявність загальних характерних особливостей, а багато проблем

ресурсного забезпечення зарубіжних медичних організацій пов'язані з проблемами, з якими стикаються організації вітчизняної системи охорони здоров'я.

Сьогодні в зарубіжних країнах активно імплементується нова парадигма ціннісно-орієнтованої системи охорони здоров'я, яка фокусується на якості наданих медичних послуг за певного рівня витрат, на засадах якої були реалізовані проекти щодо широкомасштабного скорочення витрат, забезпечення сталого розвитку і підвищення ефективності у сфері охорони здоров'я, основною метою яких було збереження колишнього обсягу і якості надання медичних послуг без залучення додаткових фінансових ресурсів [1]. Основа даного підходу – орієнтація на результат лікування за допомогою формування реєстрів результатів лікування і необхідних даних щодо захворюваності [1]. Поліпшення результатів лікування і скорочення кількості відхилень призводять до зниження медичних витрат і підвищення якості наданих медичних послуг.

Одним із прикладів соціально-орієнтованої системи охорони здоров'я в рамках надання медичних послуг населенню є американська система охорони здоров'я (незважаючи на приватний характер), яка характеризується високим ступенем соціальної відповідальності бізнесу за збереження здоров'я працівників. США витрачають на охорону здоров'я набагато більше всіх інших країн, як в перерахунку на частку ВВП, так і на душу населення.

Для удосконалення організації ресурсного забезпечення вітчизняних закладів охорони здоров'я корисним є досвід Нідерландів, який полягає у бізнес-плануванні ресурсів, що надаються фахівцям медичного закладу, які за неефективного використання ресурсів одним із співробітників перерозподіляються між іншими фахівцями [2]. Така практика була впроваджена відповідно до моральних принципів, наявних в лікарському середовищі Нідерландів, які полягають в тому, що для лікаря неприпустимо неефективно витрачати виділені йому ресурси, оскільки це досить дорого обходиться всій системі охорони здоров'я.

Актуальним для України є також досвід Німеччини, який передбачає впровадження новітніх технологій з використанням інформаційно-аналітичних медичних систем, що здійснювалося в рамках програми реформування національної і міжнародної системи охорони здоров'я «Asklepios» – лікарня майбутнього» [1]. Ця програма надавала медичному персоналу сучасні