

Використані джерела:

1. Єгоричева С. Б., Лахижа М. І. Публічно-приватне партнерство в посткомуністичних країнах: монографія. Київ: ІПК ДСЗУ, 2020. 303 с.
2. Солодовнік О. О. Фінансово- економічна безпека публічно- приватного партнерства: теорія, методологія, практика: монографія. Харків: Лідер, 2018. 409 с.
3. Valaguzza S., Parisi E. Public Private Partnerships: Governing Common Interests. Edward Elgar Publishing, 2020. 256 p.
4. Надточій А. О. Напрями реформування організаційно- економічного механізму функціонування системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2013. Вип. 4. С. 152- 160.

Заяць Софія

Західноукраїнський національний університет

(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Овсянюк-Бердадіна О.Ф.)

ВДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНКИ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Одним з важливих напрямків розв'язання проблеми обмеженості ресурсів сфери охорони здоров'я та водночас вдосконалення оцінки ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я є запровадження ефективного контролю за видатками на її матеріальне забезпечення шляхом впливу на пропозицію медичних послуг. Перш за все, це стосується контролю за видатками на лікарські препарати.

Тому першочерговим завданням органів виконавчої влади в розв'язанні проблем медикаментозного забезпечення потреб системи охорони здоров'я повинно стати постійне ведення національного переліку основних лікарських засобів, розробленого за рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я. Очевидно, саме виходячи з такого переліку, в подальшому повинна будуватися політика планування публічних закупівель лікарських засобів вітчизняного та зарубіжного виробництва для потреб закладів охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету, і вдосконалюватися політика у сфері державного регулювання цін на ліки. Він є необхідним і для забезпечення запровадження формулярної системи медикаментозного забезпечення сфери охорони здоров'я, розробки та запровадження повноцінних стандартів медичної допомоги.

Важливими складовими вдосконалення оцінки ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я у системі реабілітаційного та медичного обслуговування має стати:

- формування раціонального механізму ціноутворення на медичну допомогу;
- аналіз і контроль собівартості лікування;
- контроль та аналіз медичної діяльності;
- належна оплата праці лікарів.

Також в умовах обмеженого бюджетного фінансування інструментом вдосконалення ресурсного забезпечення може бути лізинг як один із кредитування різних операцій з купівлі обладнання та інших вартісних товарів медичного призначення. Інвестиційні проекти можуть реалізовуватися у соціальній сфері шляхом лізингу згідно зі ст. 21 ч. 3 Бюджетного кодексу України визначено, що бюджетна установа не має права здійснювати запозичення у будь-якій формі або надавати за рахунок бюджетних коштів позички юридичним та фізичним особам, крім випадків, передбачених державним бюджетом України, однак якщо заклад охорони здоров'я придбає у лізинг медичне устаткування, то на ньому можуть надаватися лише платні послуги.

Ґрунтуючись на нормативно-правових правилах документообігу бюджетних організацій в рамках здійснення паралельного аналітичного супроводу ресурсного забезпечення, нами пропонується два варіанти реалізації лізингової діяльності.

Перший варіант полягає у тому, що під час підписання лізингу заклад охорони здоров'я як лізингоотримувач повинен спочатку отримати гарантію – клопотання головного фінансового управління області про наявність права і фінансової можливості комерційного кредитування, а потім повідомити головне фінансове управління про висновок лізингової угоди. Цей спосіб лізингового фінансування аналогічний банківському кредитуванню, і потребує лише ґрунтового врегулювання умов договору.

Другий варіант полягає у тому, що якщо лізингоотримувач припускає лізингове фінансування відповідно до сформованого кошторису витрат за рахунок бюджетних засобів, то необхідно використовувати наступний алгоритм дій. При цьому лізингодавець укладає угоду з головним фінансовим управлінням на інвестування бюджетних організацій за розпорядженням фінансового управління. Таким чином, лізингодавець одержує статус уповноваженого партнера. Згідно із укладеною угодою виділяються фінансові ресурси, які він може інвестувати у заклади охорони здоров'я, зазначені у кошторисі, на строго регламентовані суми під певний відсоток. Ця умова дає змогу суттєво знизити лізинговий відсоток і робить лізингову угоду

привабливою для державних організацій у сфері надання медичних та реабілітаційних послуг.

Основними аргументами доцільності використання даного способу ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я є:

- можливість придбання складного і сучасного медичного устаткування та апаратури базуючись на повному циклі аналітико-правового супроводу такого придбання,
- можливість використовувати дану форму як засіб боротьби з моральним старінням обладнання,
- можливість уникнути гарантійної та авансової застав, оскільки дана форма фінансування їх не передбачає.

Таким чином, вдосконалення оцінки ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я нами пропонується розглядати у рамках процесного підходу, за якого система збільшує свої можливості у задоволенні потреб її елементів та інших систем, що знаходяться у зовнішньому середовищі. При цьому результативність доцільно виражати через конкретний остаточний результат виконання планових показників задіяних в процесі надання медичних послуг.

Іваськів Оксана

Західноукраїнський національний університет

(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Овсянюк-Бердадіна О.Ф.)

ОСОБЛИВОСТІ КОНКУРЕНТНОГО ПОЗИЦІЮВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

В останні роки реформування національної системи охорони здоров'я та зміни у світовій системі, що, передусім, пов'язані із фінансуванням, розвитком приватного сектору охорони здоров'я, підвищенням рівня конкуренції на ринку медичних послуг та пошуком нових шляхів підвищення ефективності та результативності закладів охорони здоров'я, призвели до нових викликів для цих закладів та їхніх керівників. Основним таким викликом є те, що спочатку ХХІ століття із демографічним зростанням росте попит на медичні послуги та виникає потреба в реструктуризації діяльності медичних закладів та формуванні більш розвиненої медичної інфраструктури.

Це призводить до того, що виникає потреба в комплексному оновленні медичного управління. Заклади охорони здоров'я працюють як у державному, так і в приватному секторі, отже, незважаючи на соціальну місію, що має на