

3. Як оцінити ефективність програми лояльності в ритейлі. 2023.
URL: <https://planohero.com/uk/blog/customer-loyalty-programs-in-retail/>

Оксана КАРБІВСЬКА

студентки спеціальності «Публічне управління та адміністрування»
Західноукраїнського національного університету
Науковий керівник - д.е.н., професор, професор кафедри
менеджменту, публічного управління та персоналу, ЗУНУ
Алла МЕЛЬНИК

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ

У відповідності до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я є станом повного соціального, біологічного і психологічного благополуччя людини, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних вад.

Здоров'я є не лише цінністю для людини, а й суспільним багатством. Адже, найбільш значущим аспектом формування повноцінного суспільства є збереження та зміцнення здоров'я населення, що сприяє збільшенню тривалості та якості життя.

Тому, питання охорони здоров'я та побудови ефективної системи управління охороною здоров'я мають бути пріоритетним в будь-якій країні.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні, як результат, забезпечило створення трьох рівнів надання медичних послуг – первинного, вторинного (спеціалізованого) і третинного (високоспеціалізованого), які охопили, передусім, медичні заклади комунальної та державної власності. Поряд з цим в регіонах інтенсивно розвивається мережа приватних медичних закладів, які є не лише конкурентами в наданні медичних послуг на регіональному (локальному) ринку, але й повноправно мають можливість взяти участь у договірних відносинах з НСЗУ щодо надання пакетів медичної допомоги. Попри позитивні наслідки трансформаційних змін, в регіонах виникла низка проблем щодо формування оптимальних комунікацій між різними рівнями надання медичних послуг, доступності послуг для пацієнтів, логістики, пов'язаної з медичним обслуговуванням, ефективності використання бюджетних коштів, матеріальних і людських ресурсів, територіальної організації спроможної мережі [1].

З метою розв'язання цих проблем, досягнення цілей якісного і доступного забезпечення надання медичних послуг Постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [2] передбачено формування у регіонах госпітальних округів та госпітальних кластерів.

Загалом, законодавство в сфері реформування охорони здоров'я розглядає кластеризацію через призму трьох понять: госпітальний кластер, кластерна лікарня, надкластерний заклад охорони здоров'я. До прикладу, «поділ кожної території на госпітальні кластери – це спосіб збалансувати переваги та недоліки децентралізації, коли територіальна громада буде чітко знати, до якого госпітального кластеру вона належить та мусить враховувати роль свого медичного закладу в роботі всієї системи. Госпітальне планування надає кожній громаді орієнтир: де і які послуги мають отримувати мешканці, де необхідна співпраця з іншими громадами» [3].

Звертаючись до літературного джерела [1], знаходимо аргументи в користь доцільності використання кластерного підходу в територіальній організації охорони здоров'я. До цих аргументів належать:

1) надання медичних послуг є надзвичайно прив'язаним до місць поселення їх споживачів, що враховано в принципі субсидіарності;

2) процеси надання медичних послуг охоплюють ланцюг дій, які часто є взаємопов'язаними, а здійснюються на різних рівнях і зонах відповідальності;

3) саме через кластери можна досягти ефект децентралізації менш складних медичних послуг та концентрацію більш спеціалізованої допомоги, не порушивши вимогу доступності, якості, безпеки та безоплатності базового переліку напрямків спеціалізованої медичної допомоги, які гарантує держава;

4) взаємодія медичного персоналу є обов'язковою в рамках розподілу праці на різних рівнях надання медичної допомоги, що вимагає чіткої координації робіт первинної, вторинної і третинної ланки;

5) об'єднання надавачів послуг в єдині кластерні утворення може сприяти вирішенню проблеми зниження трансакційних витрат;

6) об'єднання учасників кластера в один виробничий ланцюжок, завдяки координації і кооперації праці, створює потенційну можливість підвищити ефективність і результативність

для кожного з них, забезпечує ефект синергії;

7) є проблема диференціації медичної допомоги залежно від складності випадків і управління ризиками, що успішніше може бути вирішена завдяки співпраці в рамках кластера.

До Івано-Франківського госпітального округу входить 6 госпітальних кластерів – в Івано-Франківському, Калуському, Надвірнянському, Коломийському, Косівському та Верховинському районах. Ознайомлення з їх функціонуванням дозволяє зробити висновок, що необхідна додаткова організаційна та координаційна робота для отримання ефекту від кластеризації медичного простору регіону.

Поряд із цим, управління охороною здоров'я в умовах кластеризації вимагає подальшого прийняття різнонаправлених управлінських рішень, які стосуються:

- розвитку інституційного забезпечення управління охороною здоров'я в умовах кластеризації;
- зменшення ймовірності настання юридичних і адміністративних ризиків, пов'язаних із кластеризацією. «Ці ризики обумовлені тим, що зміни, які відбуваються у територіальному медичному просторі, не передбачені в програмних документах регіональних органів влади, в розроблених стратегіях розвитку територіальних громад» [1];
- вдосконалення інфраструктурного (транспортного, науково-технічного та ін.) забезпечення кластерного управління;
- оптимізації інформаційно-комунікаційної взаємодії учасників кластеру й інформаційної підтримки управління кластерним утворенням;
- послаблення соціально-психологічних ризиків, які «пов'язані з внутрішньою конкуренцією за право приєднання до структурних складових кластера окремих медичних закладів, плинність кадрів, недостатній професіоналізм окремих працівників. Виникає потреба у формуванні нового типу організаційної культури в рамках госпітального кластера» [1];
- забезпечення клієнтоорієнтованості учасників кластеру і посилення знаннєвого потенціалу їх персоналу.

Список використаних джерел

1. Мельник, А. Імплементация кластерного подхода в практику территориальной организации охраны здоровья: теоретико-институциональные та практичні аспекти [Текст] / Алла Мельник, Лариса Матюк // Вісник економіки. 2023. № 4. С. 29-51.
2. Постанова Кабінету міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів

охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>

3. Кластерна мережа медзакладів: в чому перевага? URL: https://lb.ua/blog/mykhailo_radutskyi/515951_klasterna_merezha_medzakladiv_chomu.html

Юліанна КИБАЛЮК

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Західноукраїнського національного університету

Науковий керівник - к.е.н, доцент, доцент кафедри
менеджменту, публічного управління та персоналу, ЗУНУ

Віктор ОСТРОВЕРХОВ

ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ

З 2017 року українська система фінансування охорони здоров'я досягла значного прогресу завдяки запровадженню нових механізмів фінансування. Ця система продовжує працювати, навіть зараз, коли весь світ переживає найбільшу кризу у сфері громадського здоров'я в історії людства. Та повномасштабне вторгнення у лютому 2024 року поставило ці досягнення під питання.

В Україні створено дуже гнучке та спроможне агентство закупівель – Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яке розробило три основні вимоги, які були виділені в рамках поточної ситуації в країні задля вирішення питання щодо фінансування закладів охорони здоров'я. Відповідно до принципів всеохоплюючого доступу до послуг охорони здоров'я, планування дозволило б подолати довгострокові наслідки. Це слід розпочати якомога швидше, оскільки досвід різних країн, які стикаються з конфліктами та надзвичайними ситуаціями, продемонстрував, що хоча гуманітарне реагування має бути пріоритетним і основні потреби повинні бути задоволені, необхідно враховувати довгострокові наслідки фінансування та планування надання послуг, щоб забезпечити краще відновлення. У цьому контексті надзвичайно важливо збереження основних принципів довоєнної системи фінансування сфери охорони здоров'я, а також існуючих