

**В. І. Борщ**

*к. е. н., доцент кафедри менеджменту та інновацій Одеського  
національного університету імені І.І. Мечникова*

## **СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: КРИТИЧНИЙ ПОГЛЯД НА МЕДИЧНУ РЕФОРМУ**

На сучасному етапі розвитку України відбувається реформування багатьох сфер діяльності: економічної, соціальної, культурної та політичної. Усі ці реформи проходять у рамках Стратегії сталого розвитку «Україна-2020» [1], основним завданням якої є підвищення якості життя населення, забезпечення сталого розвитку усіх сфер економіки країни, забезпечення гарантій доступу усіх верств населення до високоякісної освіти, системи охорони здоров'я тощо. Так

ми бачимо, що Реформа системи охорони здоров'я виступає однією із ключових реформ цієї стратегії.

Реформа стартувала 1 січня 2018 р., і вона має відбуватися умовно за наступними етапами:

I етап: 2017-2018 рр. – Створення Національної служби здоров'я України;

II етап: 1 січня 2018-2020 рр. – Реформування первинної ланки медичної допомоги;

III етап: з 2020 р. – Реформування вторинної та третинної ланки медичної допомоги.

Згідно з цією концепцією реформування системи охорони здоров'я, будуть задіяні наступні сфери системи: (1) автономізація медичних установ; (2) сільська медицина; (3) первинна медична допомога; (4) вторинна медична допомога; (5) третинна медична допомога; (6) впровадження електронної системи e-Health.

Перехідний період реформи буде тривати до 1 січня 2020 р., тобто у країні є три роки на впровадження системи охорони здоров'я, європейського зразка.

На сучасному етапі відбувається реформування первинної ланки надання медичної допомоги і українське суспільство зіткнулося із багатьма проблемами:

1) у населення немає чіткого розуміння навіщо реформа відбувається і куди вона приведе: як покращиться якість надання медичних послуг, хто буде платити за послуги (держава чи все ж таки із власних коштів), до кого звертатися у екстрених випадках тощо;

2) у персоналу медичних закладів теж виникає багато запитань у рамках чинної реформи; так чи покрийють повністю кошти (370 грн.), що виділяються на пацієнта, вартість витратних матеріалів, лабораторних досліджень, заробітну плату медичних сестер тощо; який механізм формування заробітної плати медичного персоналу тощо;

3) у керівників медичних закладів до вище перерахованих запитань додаються наступні: який фінансовий механізм управління

медичним закладом; як забезпечити «виживання» і «зростання» закладу; як покрити усі витрати тощо.

Так ми бачимо, що у рамках нової концепції реформи охорони здоров'я залишилися багато недоопрацьованих критичних моментів:

- немає чітко визначеного фінансового механізму управління медичним закладом;

- сума, що виділяється на пацієнта, не може повністю покрити витрати, що «впливають» із надання медичної послуги на пацієнта, а тим більше декілька звернень на рік;

- виникає багато ризиків (фінансових, інвестиційних тощо) у рамках автономізації медичного закладу;

- немає коштів на забезпечення електронного управління медичним закладом (e-Health);

- мають бути зменшені видатки на АУП (не більше 10 % від загального об'єму видатків);

- має відбутися у межах автономізації скорочення надлишкового персоналу та застосовуватися механізми аутсорсингу (невідкладної медичної допомоги, лабораторної діагностики, логістики біоматеріалів, патронаж, клінінг, обслуговування мереж, транспортні послуги тощо);

- впровадження механізмів стимулювання та мотивації діяльності співробітників медичного закладу;

- впровадження управління та економіки інноваціями у межах діяльності медичного закладу для підвищення якості та ефективності медичної і господарчої діяльності;

- застосування маркетингових механізмів та інструментів просування;

- тощо.

Усі вище перераховані інструменти, які мають бути запроваджені та використовуватися медичним закладом, є дуже витратними, а для їх використання у діяльності свого медичного закладу, керівникові необхідні спеціальні управлінські, фінансові, маркетингові знання та навички, якими більшість (90 %) не володіє, оскільки

у них немає економічної чи управлінської совіти. При цьому усі ці фінансові, управлінські та інші види заходів мають бути впроваджені таким чином, щоб негативно не позначитися на якості медичних послуг, а навпаки вони мають на меті її підвищення та сприяння залученню нових клієнтів.

Так, перед керівниками виникають наступні ризики:

- 1) втрата державного замовлення;
- 2) конкуренція;
- 3) ефективне та оптимальне використання основних фондів;
- 4) забезпечення якості медичних послуг;
- 5) забезпечення невідкладного постійного надання медичної допомоги (24/7).

Таким чином, сьогодні перед медичним персоналом та керівниками медичних закладів поставлено виклик – вижити. Для цього мають бути запроваджені наступні заходи у межах діяльності медичного закладу: (1) впровадження бізнес планування; (2) впровадження плану заходів щодо оптимізації діяльності; (3) впровадження плану заходів щодо автономізації медичного закладу; (4) застосування внутрішнього та / чи зовнішнього аудиту діяльності; (5) застосування управлінських та маркетингових інструментів.

Роблячи висновок, треба зауважити, що медична реформа – це болісний, але дуже необхідний крок для нашої країни. Однак він не може проходити спонтанно, а тим більш без згуртованості керівництва держави, Міністерства охорони здоров'я, керівників медичних закладів та суспільства. Держава має прислуховуватися до думки суспільства та медичних робітників, а ті, в свою чергу, повинні розуміти необхідність вживаних заходів.

#### **Література:**

1. Про стратегію сталого розвитку «Україна-2020»: Указ Президента України № 5/2015 від 12 січня 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>. – Назва з екрана.
2. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua>. – Назва з екрана.