

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту



«Допущена до захисту»
В. о. завідувача кафедри
_____ І.В. Сіренко
« ____ » _____ 2022 р.

Кваліфікаційна робота

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
на тему: Удосконалення підприємницької діяльності у медичній сфері

Виконав: студент 6435мз групи
_____ Пламінський О. В.
(підпис)

Керівник роботи:
_____ к.е.н., доцент
(посада, науковий ступень вчене звання)

_____ Сергійчук С.І.
(підпис)

Миколаїв – 2022 року

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Освітня програма «Менеджмент організацій і адміністрування»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Гарант освітньої програми

_____ Є. О. Бойко
(підпис)

« ____ » _____ 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту _____ Пламінському Олександровичу Володимировичу
(прізвище, ім'я по батькові)

1. Тема роботи Удосконалення підприємницької діяльності у медичній сфері

Керівник роботи _____ к.е.н., доцент Сергійчук Сергій Ілліч,

Затверджені наказом ректора № 1058уч від «21» листопада 2022 року

2. Термін подання роботи: 19 грудня 2022 р.

3. Вихідні дані по роботі: матеріали практик, навчальні, наукові видання, публікації в періодичній літературі та Інтернет, власні дослідження автора, звітність підприємств

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів) розглянути теоретичні основи підприємницької діяльності у медичній сфері; провести аналіз підприємницької діяльності у медичній сфері; запропонувати напрямки удосконалювання антикризового управління у підприємницьку діяльність медичних закладах, оцінити стан охорони праці на підприємстві

5. Перелік презентаційних матеріалів вимоги до діяльності приватних закладів охорони; мережа приватних закладів охорони здоров'я в Україні; джерела витрат на охорону здоров'я; модель механізму антикризового управління розвитку діяльності суб'єктів підприємницької діяльності у медичній сфері; схема інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності у медичній сфері

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
4. Охорона праці	Мозговий А.М., доцент кафедри		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення наукового керівника роботи	04.09.2022	
2	Вибір теми роботи та її узгодження її з науковим керівником	04.09.2022	
3	Складання попереднього плану роботи, узгодження його з науковим керівником	04.09.2022	
4	Затвердження теми роботи	04.09.2022	
5	Проведення досліджень	11.11.2022	
6	Опрацювання та викладення результатів досліджень	15.11.2022	
7	Оформлення кваліфікаційної роботи	16.12.2022	
8	Подання рукопису кваліфікаційної роботи, презентаційного матеріалу на попередній захист	19.12.2022	
9	Подання роботи рецензенту та отримання рецензії	19.12.2022	
10	Захист роботи перед атестаційною комісією	За графіком	

Студент _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

Керівник роботи _____

АНОТАЦІЯ

Пламінський О. В. "Удосконалення підприємницької діяльності у медичній сфері"

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістр за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова, Миколаїв, 2022.

Кваліфікаційна робота присвячена актуальним проблемам теоретичних, методичних і практичних аспектів підприємницької діяльності у медичній сфері. У роботі розглянуто сутність і зміст підприємницької діяльності у медичній сфері, конкурентні переваги приватного медичного закладу та особливості державного регулювання ринку приватної медицини. Проведено аналіз системи фінансування медичних закладів та проведена оцінка правового регулювання приватного сектора в охороні здоров'я України.

Запропоновано механізм антикризового управління розвитку діяльності суб'єктів підприємницької діяльності у медичній сфері, який включає кластерний аналіз стану сфери охорони здоров'я, розробку та реалізація заходів з ліквідації кризового стану, прогнозування розгортання кризи у сфері охорони здоров'я за групами показників та оцінку та реалізація заходів з антикризового управління сферою охорони здоров'я, що сприятиме розвитку малого та середнього бізнесу, поліпшенню стосунків влади і підприємців, покращенню бізнес-середовища та підвищенню конкурентоспроможності вітчизняних підприємств. Розроблено науково-методичний підхід щодо впровадження інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності у медичній сфері, що дозволить забезпечити зростання медичної ефективності через підвищення рівня задоволення потреб в медичній допомозі з найкращими результатами лікування та завдяки перевищенню доходів над витратами.

Ключові слова: підприємництво у медичній сфері, підприємницька діяльності у медицині, система охорони здоров'я, антикризове управління.

АННОТАЦИЯ

Пламинский А. В. «Улучшение предпринимательской активности в медицинской сфере»

Квалификационная работа на соискание образовательно-квалификационного уровня магистр по специальности 073 "Менеджмент" – Национальный университет кораблестроения имени адмирала Макарова, Николаев, 2022.

Квалификационная работа посвящена актуальным проблемам теоретических, методических и практических аспектов предпринимательской деятельности в медицинской сфере. В работе рассмотрена сущность и содержание предпринимательской деятельности в медицинской сфере, конкурентные преимущества частного медицинского учреждения и особенности государственного регулирования рынка частной медицины. Проведен анализ системы финансирования медицинских учреждений и проведена оценка правового регулирования частного сектора в здравоохранении Украины.

Предложен механизм антикризисного управления развития деятельности субъектов предпринимательской деятельности в медицинской сфере, который включает кластерный анализ состояния сферы здравоохранения по регионам Украины по составляющим, разработку и реализация мер по ликвидации кризисного состояния, прогнозирование развертывания кризиса в сфере здравоохранения группами показателей и оценку и реализация мер по антикризисному управлению сферой здравоохранения, что будет способствовать развитию малого и среднего бизнеса, улучшению отношений власти и предпринимателей, улучшению бизнес-среды и повышению конкурентоспособности отечественных предприятий. Разработан научно-методический подход к внедрению информационно-аналитической системы антикризисного управления развитием предпринимательской деятельности в медицинской сфере, что позволит обеспечить рост медицинской эффективности из-за роста уровня удовлетворения потребностей в медицинской помощи с лучшими результатами лечения, социальной эффективности из-за роста уровня удовлетворения медицинских потребностей и экономической эффективности благодаря превышению доходов над расходами.

Ключевые слова: медицинское предпринимательство, бизнес в области медицины, система здравоохранения, антикризисное управление.

ANNOTATION

Plaminsky O.V. "Improvement of entrepreneurial activity in the medical sphere"

Qualification work for obtaining the educational and qualification level of master in the specialty 073 "Management" – Admiral Makarov National University of Shipbuilding, Mykolaiv, 2022.

The qualification work is devoted to topical problems of theoretical, methodical and practical aspects of entrepreneurial activity in the medical field. The work examines the essence and content of entrepreneurial activity in the medical field, the competitive advantages of a private medical institution, and the peculiarities of state regulation of the private medicine market. An analysis of the financing system of medical institutions was carried out and an assessment of the legal regulation of the private sector in the health care of Ukraine was carried out.

A mechanism for anti-crisis management of the development of business entities in the medical field is proposed, which includes a cluster analysis of the state of health care by regions of Ukraine by components, the development and implementation of measures to eliminate the crisis state, forecasting the unfolding of the crisis in the health care sector by groups of indicators and the evaluation and implementation of measures for anti-crisis management in the field of health care, which will contribute to the development of small and medium-sized businesses, the improvement of relations between the authorities and entrepreneurs, the improvement of the business environment and the increase of the competitiveness of domestic enterprises. A scientific-methodical approach has been developed for the implementation of an information-analytical system of anti-crisis management of the development of entrepreneurial activity in the medical field, which will allow to ensure an increase in medical efficiency due to an increase in the level of satisfaction of medical care needs with the best results of treatment, social efficiency due to an increase in the level of satisfaction of medical needs and economic efficiency due to the excess of income over expenses.

Keywords: corporate management, corporate governance, corporate governance effectiveness assessment, corporate governance rating, financial performance of the corporation.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ.....	12
1.1. Сутність і зміст підприємницької діяльності у медичній сфері	12
1.2. Конку rentні переваги приватного медичного закладу	18
1.3. Особливості державного регулювання ринку приватної медицини	29
Висновок до першого розділу	39
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ	40
2.1. Аналіз системи фінансування медичних закладів.....	40
2.2. Оцінка правового регулювання приватного сектора в охороні здоров'я України.....	47
Висновки до другого розділу.....	54
РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ У ПІДПРИЄМНИЦЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.....	55
3.1. Формування механізму антикризового управління розвитку діяльності суб'єктів підприємницької діяльності у медичній сфері.....	55
3.1. Впровадження інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності у медичній сфері	64
Висновок до третього розділу	71
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ	73
4.1. Можливі небезпечні і шкідливі фактори у медичному приміщенні	73
4.2. Розробка заходів по забезпеченню сприятливих умов праці при роботі з персональним комп'ютером у медичному приміщенні.....	81
4.3. Розрахунок параметрів системи штучного освітлення в медичному приміщенні	88
ВИСНОВКИ.....	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94

ВСТУП

Актуальність теми. Перспективи розвитку ринку приватної медицини залежать не лише від макроекономічних та соціальних параметрів, а й від політики, яку проводить держава щодо реформування медичної галузі. Але тих кроків, які робить держава у розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я, недостатньо. Причиною цього є неготовність держави до такої співпраці, недосконалість системи управління розвитком державно-приватного партнерства, відсутність чіткого розподілу повноважень між органами державної влади, недостатнє кадрове забезпечення, відсутність дієвого механізму надання державної підтримки в сфера державно-приватного підприємництва. Наявність розвиненого приватного ринку медицини полегшить навантаження на державну систему охорони здоров'я та дозволить обслуговувати громадян, які спроможні самостійно оплачувати лікування, тому проблема розвитку підприємницької діяльності у медичній сфері є досить актуальною.

Проблемам корпоративного управління та його сутності присвячені роботи вітчизняних та закордонних фахівців: Антонюк С., Вовк С.М., Голованова І.А., Дудка В.В., Карлаш В.В., Кравченко В.В., Крикун О.Д., Леган І.М., Підгаєць С.В., Радиш Я., Сергійчук С.І., Сіташ Т.Д. Урсол Г.М. Шутов М.М. та ін. Разом з тим, незважаючи на досить ґрунтовне дослідження цієї проблеми, питання удосконалення підприємницької діяльності у медичній сфері залишаються актуальними, адже на сьогодні практичних, результативних кроків щодо їхнього втілення вкрай мало. Причиною цього, на нашу думку, є відсутність єдиної державної стратегії розвитку підприємницької діяльності у медичній сфері і наукових досліджень впливу зовнішніх та внутрішніх змін на її діяльність.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана за планами науково-дослідної роботи кафедри Менеджменту Факультету економіки моря НУК (тема: «Управління бізнес-процесами в умовах розвитку цифрової економіки та суспільства»).

Мета і задачі дослідження. Актуальність теми дозволила визначити мету дослідження: формування науково обґрунтованих рекомендацій та пропозицій щодо вдосконалення удосконалення підприємницької діяльності у медичній сфері.

Для досягнення цієї мети були поставлені та розв'язані наступні завдання:

- досліджено сутність і зміст підприємницької діяльності у медичній сфері;
- представлено конкурентні переваги приватного медичного закладу;
- розглянуто особливості державного регулювання ринку приватної медицини;
- проведено аналіз системи фінансування медичних закладів;
- проведено оцінку правового регулювання приватного сектора в охороні здоров'я України;
- вдосконалено механізм антикризового управління розвитку діяльності суб'єктів підприємницької діяльності у медичній сфері;
- запропоновано впровадження інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності у медичній сфері.

Об'єктом дослідження є процес удосконалення підприємницької діяльності у медичній сфері.

Предмет дослідження є сукупність теоретичних, методичних та прикладних аспектів розвитку системи підприємницької діяльності у медичній сфері.

Теоретико-методологічною основою магістерської роботи є наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених. Як науковий інструментарій при проведенні дослідження використовувалися методи математичного, системного і статистичного аналізу, теорії оптимізації, економіко-математичного моделювання і абстрактно-логічного дослідження.

Методи дослідження. проведене дослідження в роботі спирається на наукові концепції та теоретичні досягнення вітчизняних вчених. У роботі застосовано цілий ряд спеціальних методів, які дозволяють одержати кількісну оцінку окремих аспектів системи медичного страхування та страхової медицини в Україні: діалектичний метод пізнання – при визначенні сутності підприємницької діяльності у медичній сфері; економіко-логічні методи пізнання – у процесі систематизації та узагальнення конкурентних переваги приватного медичного закладу, метод аналізу і синтезу, порівняння, моделювання – в процесі аналізу системи фінансування медичних закладів; метод факторного аналізу – під час оцінки правового регулювання приватного сектора в охороні здоров'я України.

Наочне відображення динаміки показників розвитку об'єкта дослідження здійснювалось з використанням методу графічного зображення і табличного відображення результатів дослідження. Для проведення комплексного аналізу застосовувались методи комп'ютерної обробки, аналізу та відображення інформації за допомогою програм Microsoft Excel.

Інформаційною базою досліджень є законодавчі акти України, нормативно-правові акти, сучасні теорії управління підприємством, наукові концепції, періодичні публікації вітчизняних та зарубіжних вчених, спеціальна економічна література, періодичні видання, дані Державного комітету статистики, статистичні дані закладів охорони здоров'я, тощо.

Наукова новизна одержаних результатів. Найважливішими результатами, що містять наукову новизну, є:

удосконалено:

– механізм антикризового управління розвитку діяльності суб'єктів підприємницької діяльності у медичній сфері, який включає кластерний аналіз стану сфери охорони здоров'я, розробку та реалізація заходів з ліквідації кризового стану, прогнозування розгортання кризи у сфері охорони здоров'я за групами показників та оцінку та реалізація заходів з антикризового управління сферою охорони здоров'я, що сприятиме розвитку малого та

середнього бізнесу, поліпшенню стосунків влади і підприємців, покращенню бізнес-середовища та підвищенню конкурентоспроможності вітчизняних підприємств;

набули подальшого розвитку:

– науково-методичний підхід щодо впровадження інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності у медичній сфері, що дозволить забезпечити зростання медичної ефективності через підвищення рівня задоволення потреб в медичній допомозі з найкращими результатами лікування та завдяки перевищенню доходів над витратами.

Практичне значення отриманих результатів. Основні результати наукового дослідження пропонується використати при удосконаленні організаційного та методичного забезпечення механізму антикризового управління розвитку діяльності суб'єктів підприємницької діяльності у медичній сфері. Найбільшу практичну цінність мають схема інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності у медичній сфері.

Особистий внесок здобувача. У магістерській роботі сформульовані та обґрунтовані наукові положення, розробки, висновки і рекомендації отримано самостійно на основі проведеного дослідження практичних аспектів розвитку підприємницької діяльності у медичній сфері. Аналітична частина роботи виконана на основі обробки статистичних даних діяльності закладів охорони здоров'я в Україні.

Обсяг та структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 101 сторінках та складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (70 найменування), 6 таблиць, 8 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

1.1. Сутність і зміст підприємницької діяльності у медичній сфері

Підприємництво – безпосередня самостійна, систематична, на власний ризик діяльність з виробництва товарів, виконання робіт, надання послуг з метою отримання прибутку, що здійснюється фізичними та юридичними особами, зареєстрованими як підприємці в установленому законом порядку [3].

В Україні підприємницька діяльність здійснюється відповідно до Закону України «Про підприємництво».

Суб'єктами підприємницької діяльності можуть бути визнані:

- громадяни України, інших держав, особи без громадянства, не обмежені законом у дієздатності чи дієздатності;
- юридичні особи всіх форм власності, встановлених Законом України "Про власність";
- об'єднання юридичних осіб, які здійснюють діяльність в Україні на умовах угоди про розподіл продукції.

В Україні підприємницька діяльність забороняється категоріям громадян, покликаних контролювати діяльність таких організацій: військовослужбовцям, посадовим особам органів прокуратури, суду, державної безпеки, внутрішніх справ, державного арбітражу та нотаріату, а також органів державної влади та управління [3].

До загальних принципів підприємництва відносяться:

- вільний вибір діяльності;
- вільний найм працівників;
- залучення на добровільних засадах майна та коштів юридичних осіб і громадян для здійснення підприємницької діяльності;
- самостійне формування програми діяльності;
- встановлення цін відповідно до законодавства;

- самостійний вибір постачальників і споживачів;
- залучення та використання матеріально-технічних, фінансових, трудових, природних та інших видів ресурсів, використання яких не заборонено чи обмежено законом;
- вільне розпорядження прибутком, що залишається після внесення встановлених законодавством платежів;
- самостійне здійснення підприємцем – юридичною особою зовнішньоекономічної діяльності, використання будь-яким підприємцем належної йому частки валютної виручки на власний розсуд.

Відповідно до статей 16, 17, 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медична допомога може надаватися як у лікувальних закладах, так і на основі індивідуального підприємництва [2].

Медична діяльність – це діяльність, пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я, підвищення санітарної культури, профілактику захворювань і інвалідності, діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих і інвалідів, що здійснюються особи зі спеціальною освітою [9].

У процесі ведення господарської діяльності медичної практики слід враховувати як загальні принципи підприємництва, так і міжнародні основи медичної допомоги. У підприємницькій діяльності медичного обслуговування необхідно враховувати такі принципи:

- вільний вибір лікаря;
- дотримання прав пацієнта на вибір лікуючого лікаря та прав лікаря на вибір пацієнта;
- умови праці медичних працівників визначати за посадами бойових побратимів;
- забезпечення конфіденційності взаємин «пацієнт-лікар» усіма особами, які беруть участь або контролюють процес лікування;
- надання невідкладної медичної допомоги без винятку;

- розмір гонорару лікаря повинен залежати від характеру медичної послуги;
- гарантування лікарям моральної, економічної та професійної незалежності;
- заборона обмеження права лікаря призначати будь-які лікарські засоби та призначати будь-яке лікування, яке відповідає сучасним стандартам;
- якість та ефективність надання медичних послуг, обсяг, вартість і кількість послуг мають оцінювати лікарі, керуючись більше регіональними, ніж національними стандартами;
- забезпечення умов, в яких лікар може поглибити свої знання та підвищити свій професійний статус;
- отримання адекватної інформації про схвалення або відмову в лікуванні;
- отримання допомоги лікаря незалежно від зовнішнього впливу в професійних, медичних і моральних рішеннях;
- користування моральною підтримкою, в тому числі допомогою особи будь-якої релігійної конфесії або відмова від неї;
- щодо запевнення, що лікар буде розглядати медичну та особисту інформацію про пацієнта як конфіденційну.

Відповідно до Закону України «Про підприємництво» встановлено певні обмеження на підприємницьку діяльність, пов'язану з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів. Така діяльність здійснюється відповідно до Закону України «Про обіг наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів». Підприємництво в Україні здійснюється в будь-яких організаційних формах, визначених законами України, на вибір підприємця [3].

До функцій підприємництва відносяться:

економічний – ефективне використання трудових, матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів;

соціальні – здійснення профілактичної, діагностичної та лікувальної діяльності, наукових досліджень і розробок з метою покращення здоров'я населення;

організаційна – впровадження новітніх методів і форм організації медичної практики, новітніх форм матеріальної та моральної мотивації персоналу; ефективне регулювання відносин (повноважень, відповідальності, делегування) та структур у різних підсистемах лікувально-профілактичного закладу, ефективний контроль за якістю медичної допомоги;

інноваційний – сприяння процесу виробництва нових технічних, організаційних та управлінських ідей, виконання науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт, впровадження в медичну практику інноваційних діагностичних, лікувально-профілактичних методів;

особистісна – самореалізація підприємця, відчуття самотійності в організації медичної практики, отримання задоволення від роботи та її результатів.

Основними завданнями підприємницької діяльності при здійсненні господарської діяльності з медичної практики є:

- вибір методів, технологій і форм діяльності;
- вибір виду та масштабу діяльності закладу;
- вибір місця розташування закладу охорони здоров'я;
- фінансова та інвестиційна діяльність.

Підприємницька ідея – це цілісне знання про доцільність і можливість здійснення певного виду підприємницької діяльності, а також чітке усвідомлення мети такої діяльності, шляхів і засобів її досягнення [48].

Елементи підприємницької ідеї:

- усвідомлення необхідності працювати на межі фізичних, розумових та організаційних здібностей;
- відмова від попереднього роду занять, як правило, практичної діяльності в державному чи комунальному закладі охорони здоров'я;

– прагнення досягти фінансового благополуччя шляхом приватної медичної практики або створення закладу охорони здоров'я недержавної форми власності;

– бажання стати власником, відмова працювати під керівництвом інших;

– знання технології господарської діяльності в медичній практиці;

– бажання через підприємливість досягти власної мети, досягти визнання в медичному науковому суспільстві;

– знання основних ризиків господарської діяльності в медичній практиці та вміння ними управляти;

– уміння обирати оптимальну організаційну форму господарювання та організаційно-правову форму підприємницької діяльності;

– знання зовнішніх факторів, що впливають на медичну практику;

– вміння організувати бухгалтерський облік лікувально-профілактичного закладу.

В Україні законодавство передбачає такі напрями державного регулювання підприємництва [3]:

1. забезпечення свободи конкуренції між підприємцями, захист споживачів від проявів недобросовісної конкуренції та монополізму в усіх сферах підприємницької діяльності.

2. органи державного управління повинні формувати свої відносини з підприємцями шляхом використання: податкової та фінансово-кредитної політики, включаючи встановлення ставок податків і процентів за державні позики; податкові пільги; ціни та правила ціноутворення; адресні субсидії; обмінний курс; розмір економічних санкцій; система державного майна і резерву, ліцензії, концесії, лізинг, соціальні, екологічні та інші стандарти і нормативи; науково-технічні, економічні та соціальні національні та регіональні програми

З одного боку, підприємець сплачує податки з прибутку від підприємницької діяльності і тим самим поповнює державний бюджет, тобто працює на державу; з іншого боку, держава підтримує підприємництво.

Світовий досвід державної підтримки бізнесу показує, що доцільно використовувати такі форми підтримки:

- кредит або гарантований кредит, за допомогою якого він гарантує платоспроможність позичальника та виплачує кредит за підприємця, якщо він не може цього зробити; техніку та політику отримання гарантованого кредиту;
- інформування та консультування;
- послуга, яка передбачає користування підприємцями державним зв'язком, спеціалістами, підготовленими в державних ВНЗ, тощо.

Законом України «Про підприємництво» передбачено такі види та напрями державної підтримки підприємництва:

- передача державного майна (виробничих і нежитлових приміщень, законсервованих і незавершених будівництвом об'єктів і споруд, обладнання, що тимчасово не використовується), необхідного для провадження підприємницької діяльності; сприяння організації матеріально-технічного забезпечення та інформаційного обслуговування підприємців, підготовці та перепідготовці кадрів;
- надання земельних ділянок на умовах та в порядку, передбачених чинним законодавством;
- первинне будівництво незабудованих територій з об'єктами виробничої та соціальної інфраструктури з їх продажем або передачею в кредит підприємцям
- надання цільових кредитів підприємцям;
- економічні стимули (адресні субсидії, податкові пільги) для модернізації технологій, інноваційної діяльності, розробки нових видів продукції та послуг;
- надання інших видів допомоги підприємцям.

Аналізуючи світовий досвід, який демонструє, що найефективнішою є та система охорони здоров'я, в якій державний і приватний сектори працюють злагоджено та успішно. Оскільки поточні видатки з державного бюджету не забезпечують належної та повноцінної роботи державних медичних закладів та надання належної медичної допомоги, необхідно запровадити обов'язкове медичне страхування та переглянути значення приватного сектора медицини та надати йому підвищення соціального статусу та розширення можливостей для функціонування приватних закладів охорони здоров'я, що зменшить поточне навантаження на державну систему охорони здоров'я.

1.2. Конкурентні переваги приватного медичного закладу

При створенні бізнесу одним із перших завдань, яке стоїть перед підприємцем, є визначення місця нового медичного закладу на ринку медичних послуг. Щоб визначити цільовий ринок, аналізують і обирають один із трьох альтернативних методів:

масовий маркетинг;

сегментація ринку;

множинна сегментація.

Враховуючи специфіку надання медичних послуг та наявність у підприємницькій діяльності розгалуженої мережі державних медичних закладів, орієнтуватися на тактику масового маркетингу недоцільно, оскільки цей метод передбачає широкий споживчий ринок. Враховуючи низьку платоспроможність більшості населення України, лише частина населення потребує платних медичних послуг. Тому при визначенні цільового ринку доцільно орієнтуватися на вузьку групу споживачів, тобто здійснити сегментацію ринку.

У процесі аналізу сегмента ринку необхідно відповісти на запитання, які представлені на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Питання які вирішує підприємець у процесі аналізу ринку медичних послуг

Основи маркетингу свідчать про те, що якщо для запропонованого бізнесу є кілька ринкових сегментів, націлювання на всі сегменти може призвести до значних матеріальних витрат. Тому доцільно вибирати сегмент, який створює найбільші можливості, враховуючи певні фактори.

По-перше, найбільший сегмент ринку може мати значні недоліки. Наприклад, ряд фірм вже розглянули цей сегмент ринку, і новачок зіткнеться з жорсткою конкуренцією.

По-друге, сегмент ринку, який ігнорують конкуренти, може бути потенційно прибутковим.

Сегментація ринку дає можливість господарській діяльності в медичній практиці максимізувати прибуток на одиницю послуги, що важливо для малих закладів.

Для великих бізнес-проектів можлива розробка множинної сегментації з фокусом на двох або більше сегментах ринку з різним маркетинговим планом для кожного сегмента.

До основних об'єктів сегментації ринку відносять покупців і конкурентів. При сегментуванні ринку медичних послуг необхідно визначити групу покупців, потреби та платоспроможність яких постійно зростатимуть. Лікувально-профілактичний заклад має найбільш повно задовольнити саме цю категорію споживачів і тим самим забезпечити збільшення прибутку. Такий сегмент ринку називається ринковою нішею. При визначенні ринкової ніші розглядаються наступні категорії клієнтів:

1. Пацієнти або їх представники. Споживач медичної послуги чи препарату та його покупець можуть бути різними людьми. Наприклад, рішення про медичне обслуговування дітей приймають батьки, які є їх законними представниками. Більш складною є ситуація, коли людина перебуває в стані, коли вона не може прийняти чи висловити власне рішення (недієздатна; непритомні пацієнти тощо). У цьому випадку рішення може прийняти законний представник, але за рахунок власних коштів пацієнта за

домовленістю або за заповітом, який складається на випадок критичного стану.

2. Держава через систему державних і комунальних закладів охорони здоров'я фінансує медичне обслуговування населення;

3. лікувально-профілактичні заклади, які можуть бути не тільки надавачами послуги, а й її покупцями. Наприклад, приватний заклад охорони здоров'я може не мати власного діагностичного комплексу і купувати його послуги за домовленістю. Водночас заклад охорони здоров'я є споживачем лікарських засобів, медичного обладнання, інструментів тощо.

У більшості інших галузей покупець сам приймає рішення про покупку. У системі страхової медицини існує багаторівневий замовник медичної послуги:

- власники фірм, які купують медичне обслуговування для працівників;
- непрямі клієнти (страхові компанії), які збирають премії та платять за постачальників медичних послуг;
- хворі, яким надається медична допомога.

Іншими словами, рішення про покупку медичної послуги, її оплату та споживання приймаються різними категоріями покупців з різними інтересами. Інтереси замовника медичних послуг суперечать інтересам надавача медичних послуг (лікаря). Наприклад, власник фірми зацікавлений у сплаті мінімальних страхових внесків за медичне обслуговування. Непрямий клієнт зацікавлений у тому, щоб на лікування пацієнта було витрачено менше грошей, ніж сплачено страхових внесків. Застрахований пацієнт зацікавлений в отриманні якісної медичної допомоги незалежно від вартості. Постачальник зацікавлений у тому, щоб пацієнти отримували максимальний обсяг медичної допомоги. У деяких випадках конфлікт інтересів між платниками та споживачами спонукає перших грати роль антагоніста пацієнта, який потребує високоцінного догляду.

Таким чином, на початку підприємницької діяльності необхідно відповісти на головне запитання: «Хто буде основним покупцем медичних послуг у перший рік діяльності бізнес-проекту?»

Також необхідна перспектива всього бізнес-проекту, тому доцільно проаналізувати і визначити, хто буде користуватися медичними послугами найближчі 2-5 років.

Важливими для аналізу прогнозу розвитку ринку медичних послуг є такі фактори:

- динаміка чисельності різних вікових категорій;
- динаміка захворюваності (аналіз на основі демографічних, епідеміологічних та інших даних з компетентних джерел);
- споживання медичних послуг на душу населення (окремо для приватних та державних медичних закладів);
- динаміка споживання різних видів медичних послуг;
- динаміка доходів населення, що відображає переміщення попиту з приватного на державний сектор охорони здоров'я.

Екстраполюючи дослідження М. Портера на стан конкуренції на ринку медичних послуг, можна виділити наступні основні конкурентні сили:

- конкуренція серед діючих медичних закладів;
- економічні можливості пацієнтів;
- конкуренція з боку послуг, що замінюють традиційні медичні послуги (нетрадиційна медицина тощо)
- загроза появи нових конкурентів, а також зміни в державному секторі охорони здоров'я.

Для характеристики конкурентного середовища доцільно спочатку проаналізувати основні рушійні сили, які можуть змінити конкуренцію на ринку медичних послуг, а потім існуючих і потенційних конкурентів з характеристикою їх стратегій, показників ефективності, сильних і слабких сторін.

У практичному посібнику С. Анікеєва «Методологія розробки маркетингового плану» [12] виділяють 11 типів рушійних сил, які можуть змінювати ринкові умови та інтенсивність конкурентних сил:

Швидке або повільне зростання довгострокового попиту;

зміни складу клієнтів і способу використання послуги;

відновлення сервісного продукту;

інноваційність;

маркетингові інновації;

вихід на ринок або залишення великими фірмами;

дисперсія техніко-технологічних досягнень;

зміни вартості та ефективності;

поява споживчих переваг диференційованого вибору послуг масового споживання;

зміни в державній політиці та регулюванні;

зменшення невизначеності та ризику.

Існує два основних підходи до виявлення існуючих і потенційних конкурентів на обраному сегменті ринку або ринку послуг. Перший підхід пов'язаний з оцінкою основних потреб, що задовольняються на ринку основними конкуруючими фірмами. Другий підхід фокусується на ринкових стратегіях, які використовують конкуренти.

Мета першого підходу полягає в тому, щоб згрупувати всі конкуруючі фірми за піком медичних послуг. Основними конкурентами можуть бути наступні:

Лікувально-профілактичний заклад, орієнтований на надання повного комплексу діагностичних, лікувально-профілактичних послуг за обраним напрямком охорони здоров'я (стоматологія, педіатрія, акушерство, гінекологія тощо);

спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади, орієнтовані на надання специфічних медичних послуг (швидка медична допомога; допомога; діагностичний центр тощо);

медичні установи, які готуються надавати аналогічні медичні послуги;
медичні установи, що працюють на іншому регіональному ринку з аналогічними медичними послугами. Наприклад, в іншому регіоні працює діагностична лабораторія, яка придбала обладнання для визначення рівня гормонів або онкомаркерів імуноферментним методом. Завжди існує ймовірність того, що для збільшення прибутку він буде прагнути вийти на інший регіональний ринок і обслуговувати його за низькими витратами;

Заклади, що надають нетрадиційні медичні послуги.

Метою другого підходу є аналіз стратегій фірм-конкурентів з метою виявлення потенційно небезпечних конкурентів на ринку медичних послуг.

Основні типи конкурентних стратегій у сфері охорони здоров'я представлені в таблиці 1.1.

Іншим фундаментальним елементом властивості конкурентного середовища є аналіз результатів грошової діяльності конкурентних компаній. Для цього розглядаються такі позиції: платоспроможність і фінансова стійкість фірм-конкурентів; їх фінансування (сальдо - витрати); показники ефективності (прибуток - вкладений капітал); показники прибутковості (рентабельність власного капіталу, довгострокового капіталу, рентабельність); показники прибутку; характеристики оборотного капіталу та ліквідності, дебіторської та кредиторської заборгованості; показники фінансування (ліверидж на баланс і дохід); інвестиційні характеристики.

Аналіз сильних і слабких сторін фірм-конкурентів повинен враховувати ціноутворення, кадровий склад, позиції, імідж на ринку медичних послуг, якість медичного обслуговування та медичних послуг, ринкову стратегію, диверсифікацію.

Таблиця 1.1

Види конкурентних стратегій у галузі охорони здоров'я

Показник	Медична допомога		Виробництво товарів медичного призначення	Виробництво медичної техніки	Роздрібна торгівля лікарськими засобами	Медичний сервіс
	Багатопрофільні лікувально- профілактичні заклади	Індивідуальна медична практика				
Розмір фірм	Великі, середні	Дрібні	Великі, середні	Великі	Середні, дрібні	Дрібні
Стабільність діяльності	Висока	Низька	Висока	Висока	Висока, середня	Низька
Фактор конкурентної сили	Високі медичні технології	Пристосування до специфічного сегмента ринку	Широкий споживчий ринок і/або високі технології	Високі технології	Широкий споживчий ринок	Пристосування до певного сегмента ринку

Конкуренція на ринку медичних послуг має свої особливості. З аналізу ринку медичних послуг в Україні випливають такі особливості: зростання захворюваності населення; недостатня якість медичних послуг у державних медичних закладах; недовіра населення до якості медичних послуг на приватному ринку медичних послуг; відсутність системи державного медичного страхування.

Проблеми конкуренції на ринку медичних послуг в Україні мають не лише національні, а й галузеві особливості. Охорона здоров'я – галузь з високим рівнем інновацій, але, незважаючи на успіх конкуренції у впровадженні нових медичних технологій, які суттєво покращують якість медичного обслуговування, їхній вплив на зниження витрат є мінімальним. Стимули охорони здоров'я суперечать основним законам конкуренції. На ринку медичних послуг ціни можуть залишатися високими, навіть якщо пропозиція перенасичена, а технології дорогі, навіть якщо вони широко використовуються. У медичних установ і лікарів завжди достатньо пацієнтів, навіть якщо вони вимагають завищених цін і не підвищують, а інколи навіть знижують якість медичної допомоги. Тож можна з упевненістю сказати, що існуючі системи охорони здоров'я самі по собі створюють умови для непродуктивної конкуренції.

Спільні проблеми на ринку медичних послуг за різних систем організації та фінансування охорони здоров'я зумовлені специфікою конкурентних сил. Класична концепція конкурентної стратегії М. Портера передбачає, що сили, які формують конкурентне середовище послуги та її конкурентні можливості, об'єднані в п'ять груп: конкурентні сили виробників подібних товарів; постачальники матеріалів і комплектуючих; покупці товару чи послуги; потенційні виробники аналогічної продукції; виробники товарів-замінників. На ринку медичних послуг виробники послуг рідко утворюють єдину команду; інтереси його учасників можуть не збігатися.

В умовах формування в Україні ринку медичних послуг конкурентами повинні бути державний і приватний сектори охорони здоров'я. Невеликий

відсоток потенційних пацієнтів, які мають фінансову спроможність звернутися до приватної медичної допомоги, не стимулює пошук шляхів зниження витрат з метою розширення сегмента ринку. Більшість приватних медичних закладів орієнтовані на встановлення надмірно високих цін на медичні послуги та повну «розкрутку» своїх пацієнтів. Тому частка населення із середнім рівнем прибутку орієнтована на медичне обслуговування в державній лікарні. Медична допомога в державній лікарні безкоштовна, і пацієнт воліє звертатися безпосередньо до лікуючого лікаря лише за підвищену увагу до свого захворювання. Крім того, перед керівником державного медичного закладу не стоїть проблема прибутковості, тому він не рекомендує лікарям призначати пацієнтам комплекс дороговартісних діагностичних заходів. Така система оплати медичних послуг із власної кишені заважає формуванню ринку медичних послуг.

Ще одним чинником, що стримує розвиток конкуренції в охороні здоров'я, є відсутність інформації про медичні послуги, які надають заклади охорони здоров'я. У більшості інших галузей існують певні можливості для порівняння якісних характеристик і цін на продукцію різних виробників. У сфері надання медичних послуг результат залежить не тільки від призначеного лікування, а й від індивідуальних особливостей організму, анамнезу захворювання, ступеня його розвитку та багатьох інших факторів. Відсутність чітких і значущих показників якості медичної допомоги ускладнює процес прийняття рішень. Ситуація ускладнюється ще й тим, що захворювання, за лікування яких пацієнт готовий віддавати останні гроші, зустрічаються не так часто. Здебільшого це захворювання з негативним прогнозом, наприклад, рак або інсульт. Більшість людей просто не мають практичного досвіду для вибору якісної медичної допомоги. Відсутність порівняльної інформації в системі медичної допомоги створює стимули для конкуренції, що лежить на поверхні: сучасне обладнання; високий рівень медичного обслуговування; великий перелік медичних послуг; залучення лікарів з науковими ступенями та званнями; високі ціни.

Лікарям державних і приватних закладів охорони здоров'я пропонується широка система зовнішньої мотивації для призначення своїм пацієнтам діагностичних процедур у приватних діагностичних центрах або платних медичних послуг, що надаються державним закладом охорони здоров'я. Крім того, існує система заохочення лікарів за виписування рецептів на придбання ліків у певних аптеках. Вихід із цієї ситуації українська система охорони здоров'я бачить у підвищенні заробітної плати лікарям державних медичних закладів хоча б до рівня середньої по країні.

Є ще одна причина утиску конкурентних позицій і зростання витрат у приватному секторі медичного обслуговування. Загроза неправильного діагнозу чи лікування, неврахування індивідуальних особливостей організму пацієнта, що може призвести до ятрогенії, або просто лікарська помилка призвели до практики страхування медичної відповідальності. Страхування медичної відповідальності стало невід'ємною частиною формування ціни на медичні послуги. Водночас можливість подати до суду за лікарські помилки призвела до появи варіанту «надстрахової» медицини, коли призначається занадто багато діагностичних процедур, консультацій спеціалістів і консилиумів. За даними іноземних джерел, зростання витрат через «надстраховку» медицини перевищує один відсоток загальних витрат на охорону здоров'я.

Конкуренція, яка зазвичай є потужним механізмом підвищення якості та зниження витрат, може призвести до зростання витрат у системі охорони здоров'я. Основна проблема, однак, полягає в неправильній системі стимулювання, яка дозволяє постачальникам, платникам і постачальникам ліків і медичного обладнання існувати неушкодженими, поки крива витрат повзе вгору. Отже, специфіка підприємництва у сфері охорони здоров'я полягає в тому, що професійна діяльність здійснюється на стику надання медичних послуг, економіки та права.

1.3. Особливості державного регулювання ринку приватної медицини

Державне регулювання ринку діяльності приватних закладів охорони здоров'я – це розроблена для досягнення поставлених цілей комплексна система, яка має певну структуру, сукупність правових норм, методів, засобів, інструментів державного впливу на об'єкт управління та спрямована на здійснення відповідної політики в тій чи іншій сфері суспільного розвитку, що дозволяє визначити основні напрями управлінських впливів під час реформування галузі. В нових економічних умовах Україна потребує реформування менеджменту, рівня управлінської кваліфікації управлінського персоналу [1, с. 155].

Оскільки основною метою механізму державного управління приватними закладами охорони здоров'я є забезпечення якості надання медичних послуг населенню та принципів добросовісної та вільної конкуренції на ринку. Слід зазначити, що для реалізації основних цілей регулювання діяльності приватних закладів охорони здоров'я держава визначає тактичні цілі, основні завдання, напрями та принципи державної регуляторної політики.

Якщо розглядати ринок медичних послуг як певну систему взаємодії суспільно-політичних інститутів, то слід зазначити, що суб'єкти, які здійснюють діяльність, пов'язану з наданням медичних послуг і на яких спрямований регулюючий вплив держави, функціонують у системі відносин закладу державної медицини, приватної підприємницької діяльності з надання медичних послуг, соціально-громадської установи, яка представляє населення як споживача медичних послуг, які видаються Загальнонаціональна система охорони здоров'я також є установою. , а більшого, в якому взаємозв'язки між усіма вищезазначеними інститутами перетинаються [2, с. 87].

Міністерство охорони здоров'я України, зокрема відділи у його складі, що спеціалізуються на контролі якості медичних послуг, представлені Директоратом медичних послуг, Медичним департаментом, Департаментом

ліцензування та контролю якості медичних послуг та Департаментом охорони здоров'я України. екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Ці відділи забезпечують розробку інструментів для ефективного функціонування національної системи охорони здоров'я, програм громадського порядку, планування та прогнозування діяльності, стандартизації, сертифікації з метою забезпечення медичних лікарень, клінік, приватних установ та інших постачальників медичних послуг необхідними ресурсами і контроль. процес надання ними медичних послуг[3].

Основними органами, що забезпечують виконання пріоритетів та запланованих заходів у сфері регулювання, частково залишаються підрозділи МОЗ України. Деякі регуляторні функції опосередковано знову задіяні у 2017 році в рамках заходів із впровадження медичної реформи Національної служби здоров'я України, яка є державним страховим органом, що забезпечує населення відповідним гарантованим пакетом медичних послуг у діапазоні певний фіскальний простір [2, с. 88].

Інструментарій державного регулювання діяльності приватних закладів охорони здоров'я ми розглядаємо як цілісність методів і принципів, поетапністю яких є взаємна вигода суб'єктів господарювання з метою кількісного та якісного впливу на задоволення медичних потреб суспільства та сталого розвитку. розвиток діяльності на ринку медичних послуг. Використання інструментів має бути спрямоване на підвищення ефективності функціонування та конкурентоспроможності, типовими критеріями якої мають бути доступність медичної допомоги, рівень та якість медичних послуг, максимальне використання всіх ресурсів, оптимізація процесу управління за рахунок удосконалення принципи, підходи та функції управління.

Класифікація інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я поділяється на методи прямого та непрямого впливу. До методів прямого впливу належать адміністративні (ліцензування; акредитація та реєстрація; стандартизація) та економічні (здійснення державних видатків). Методи непрямого впливу (захист прав інтелектуальної власності шляхом

патентування об'єктів інтелектуальної власності) при регулюванні сфери охорони здоров'я не застосовуються [4, с. 172-173].

Регулюючи ринок медичних послуг, держава виконує дві функції: соціальну та економічну. Суть першої полягає у забезпеченні справедливості та доступності для всього населення, незалежно від рівня доходів громадян та статусу, тоді як економічна функція полягає у забезпеченні конкуренції між надавачами медичних послуг, удосконаленні системи ліцензування та акредитації медичних закладів, забезпечення якісного рівня медичного обслуговування, використання податкових інструментів у регулюванні господарської діяльності[5].

Відповідно до спільної наказу Держпідприємництва України та МОЗ України від 16.01.2001 р. № 38/63, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02.03.2001 р. за № 189/5380 та введеного в дію з 13.03.2001 р. 2001 при здійсненні медичної практики, крім згаданих вище Законів України, ліцензіат повинен дотримуватись таких вимог (див. рис. 1.2).

Сьогодні стан приватних медичних закладів у загальній системі охорони здоров'я України характеризується незначною увагою держави до розвитку ринку приватної медицини і, як наслідок, відмовою (з її боку) від активної участі в організації державно-приватне партнерство. Водночас медичні працівники приватного ринку медицини, як і державні медичні працівники, сприяють спільній меті – відновленню та збереженню найбільшої цінності населення – його здоров'я. Тому в інтересах держави змінити своє ставлення до ринку приватної медицини, проводити політику рівного ставлення як до медичних працівників приватної медицини, так і до їхніх пацієнтів.

Державне регулювання приватного ринку лікарських засобів має включати комплекс організаційно-правових норм і механізмів державних органів, які будуть спрямовані на координацію діяльності, що сприятиме забезпеченню заходів політичного, економічного, правового, соціального, медичного характеру.

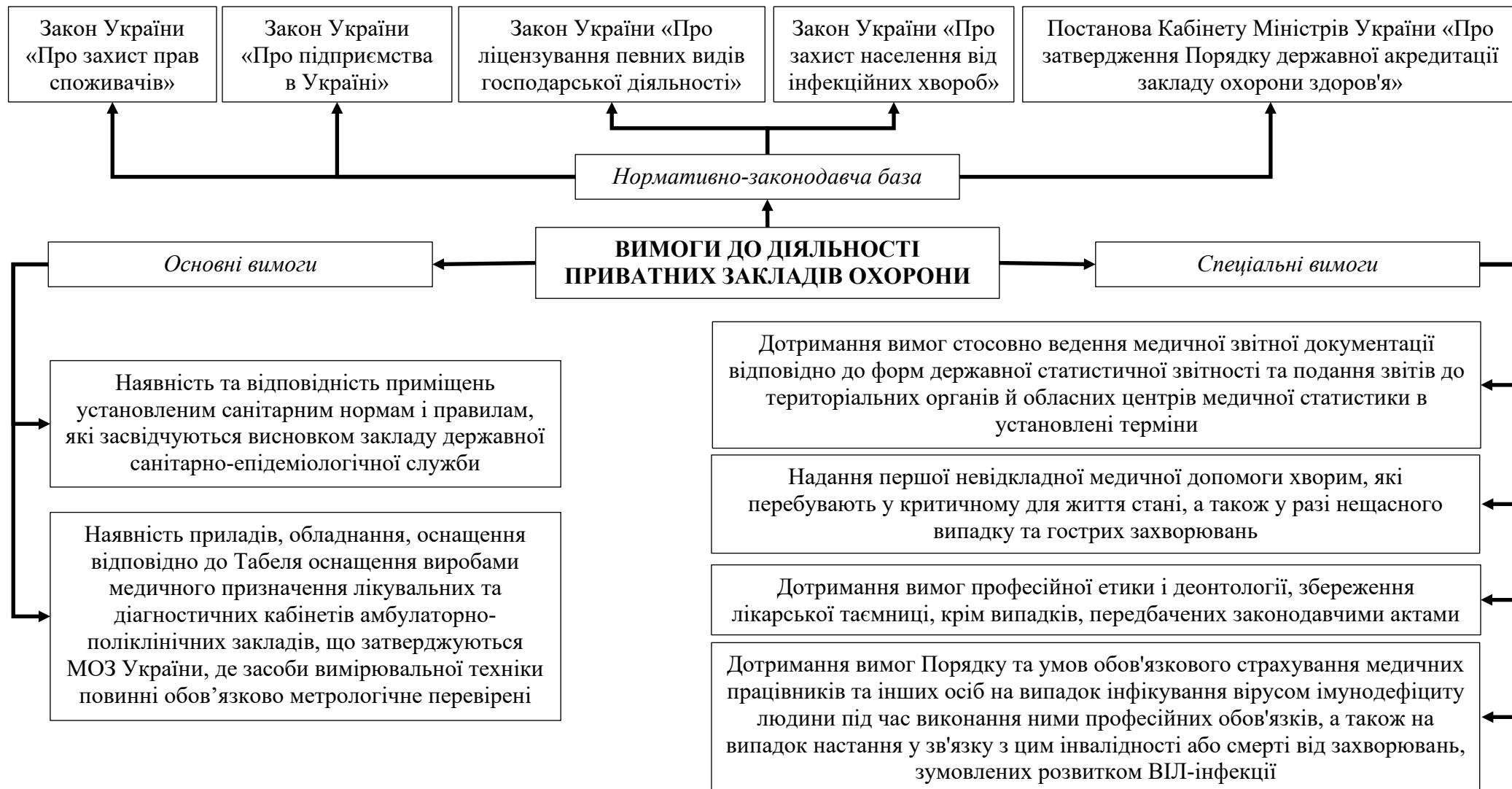


Рис. 1.2. Вимоги до діяльності приватних закладів охорони

Розвиток ринку приватної медицини залежить від стану економіки, законодавчих ініціатив у сфері охорони здоров'я, розвитку державно-приватного партнерства, нормативно-правових аспектів діяльності, в тому числі щодо захисту приватної власності.

Пріоритетним напрямком удосконалення державного регулювання ринку приватної медицини є включення до указів Президента України, постанов Уряду України, законів України щодо реформування охорони здоров'я, проголошення повної рівності приватної та державної медицини в усіх сферах діяльності. З цією метою на всіх рівнях державного управління охороною здоров'я доцільно створити підрозділи з розвитку ринку приватної медицини. Крім того, на законодавчому рівні мають бути чітко закріплені обмеження для суб'єктів приватної медичної діяльності у наданні медичних послуг та медичної допомоги певного виду. Встановлення таких обмежень для суб'єктів приватної медичної діяльності щодо здійснення окремих видів медичної допомоги та надання окремих медичних послуг є не лише цілком розумним, а й вимушеним заходом. Адже одна справа, коли приватні медичні установи зосереджені в таких сферах, як стоматологія, офтальмологія, гінекологія, косметологія та пластична хірургія. І інша справа, коли приватному медичному сектору дозволено лікувати небезпечні захворювання, які потребують особливого державного контролю. І хоча в науковій літературі існує думка, що таке обмеження є необґрунтованим та стримує розвиток підприємницької ініціативи, в тому числі й у сфері приватної медицини, проте соціальна та, певною мірою, політична спрямованість сфери медичних послуг не сприяє. не завжди сприймають комерційний підхід до питання визначення суб'єкта надання допомоги та медичних послуг.

Про те, що в Україні створені рівні можливості для функціонування медичних закладів різних форм власності, свідчить той факт, що щодо приватних медичних закладів немає спеціальних законодавчих заборон та обмежень щодо здійснення окремих видів діяльності. Це, в свою чергу, свідчить про недосконалість і прорахунок правового регулювання ринку

приватної медицини. Враховуючи це, необхідно на законодавчому рівні створити таке ставлення до приватної медицини, за якого вона сприймалася б не як звичайний вид підприємницької діяльності, а як необхідна і невід'ємна частина системи охорони здоров'я, що виконує важливу соціальну функцію, що сприятиме введенню приватної медицини в суворі законні рамки.

Враховуючи це, необхідно обмежити діяльність приватних медичних закладів шляхом прямого переліку в законодавчих документах про охорону здоров'я видів медичної допомоги та медичних послуг, надання яких заборонено суб'єктам приватної медичної діяльності, включивши до переліку цих послуг лікування небезпечних захворювань та проведення медичних маніпуляцій, що потребують особливого державного контролю, а також шляхом створення на всіх рівнях державного управління охорони здоров'я відділів для різних

Серед основних проблем, які гальмують розвиток ринку приватної медицини в Україні, є відсутність необхідних приміщень. Адже більшість приватних медичних центрів знаходяться в житлових будинках, в яких існує чимало обмежень щодо санітарних норм. Тому серед напрямків державного регулювання необхідно стимулювати розробку та реалізацію регіональних програм будівництва спеціальних приміщень для медичної діяльності. При цьому цільові договори оренди приміщень для приватної медичної діяльності мають укладатися не менше ніж на 10 років або безстроково.

Система приватного медичного страхування заслуговує на вдосконалення та підтримку з боку держави. Встановлено, що на сучасному етапі це суттєво ускладнює державну підтримку неплатоспроможного населення, оскільки не забезпечує загальнодоступного мінімуму надання медичної допомоги та необхідного рівня централізації коштів, що в свою чергу перешкоджає державі здійснювати прямий контроль над витратами галузі та призводить до подорожчання медичних послуг. Враховуючи це, для досягнення оптимального розподілу ресурсів у сфері охорони здоров'я необхідна централізація страхових внесків на національному рівні під

контролем держави (гарантія від інфляції попиту) та контролю за формуванням витрат у медицині (а) гарантія від інфляції пропозиції).

Відкриття страховими компаніями клінік – ще один тренд розвитку приватного ринку медицини та вдосконалення його державного регулювання. Зокрема, оскільки страхова компанія виступає посередником між лікарем і пацієнтом, вона зацікавлена в скороченні термінів лікування та лікарняних, щоб зменшити обсяги необґрунтованих страхових виплат і забезпечити якнайшвидше одужання пацієнта. Через низьку якість медичних послуг та застосування значних, а часом і необґрунтованих лікувально-діагностичних втручань щодо пацієнта, загострюються відносини між наявними медичними установами та страховими компаніями. Одним із варіантів вирішення цієї проблеми є створення медичного закладу, який буде повністю контролюватися страховою компанією. Це дасть змогу регулювати ціни та якість послуг, що надаються [22]. Яскравим прикладом можна вважати медичну мережу «Добробут».

У сучасних умовах держава покладає на себе функцію контролю якості та безпеки закладів охорони здоров'я та приватних медичних організацій. При цьому сфера технічного регулювання повинна обмежуватися лише завданнями захисту життя та здоров'я населення. У зв'язку з цим державне регулювання повинно застосовуватися лише в тих випадках, коли воно не може бути здійснено самою приватною медичною організацією під тиском ринку або істотно підвищує безпеку пацієнтів і працівників. За таких умов технічне державне регулювання може здійснюватися через м'які механізми, такі як обов'язкове декларування та добровільна державна сертифікація. Обов'язковість декларування передбачає обов'язок підприємця повідомляти державним органам інформацію про безпеку послуг, які він надає. Декларація замінює контроль, який здійснюють інспектори, на відвідування приватного медичного закладу. Ефективність декларування підтверджено практикою у сфері оподаткування. У свою чергу, добровільна державна сертифікація може проводитись у випадках, коли є побоювання, що громадяни не зможуть

самостійно зробити правильний вибір постачальника послуг, що пов'язано з їх високою технологічною складністю. У цьому випадку держава добровільно та за відповідну плату сертифікує послуги, що надаються на приватному медичному ринку, що дозволяє приватним медичним закладам залучати споживачів, які довіряють державному органу сертифікації. Необхідність добровільної державної сертифікації найбільш ефективна на початковому етапі розвитку ринку, коли відсутня пропозиція приватних сертифікаційних послуг.

Наступним важливим напрямком удосконалення державного регулювання приватного ринку лікарських засобів, поряд з технічним регулюванням, є цивільно-правове регулювання. Пріоритет мають надавати диспозитивні правові норми, в тому числі такі, що діють лише у випадках, не врегульованих цивільно-правовими договорами. Нині цивільне законодавство тяжіє до встановлення імперативних норм, що регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, тоді як договір встановлює лише особливості надання медичних послуг, які не врегульовані законодавством України, у тому числі наказами відповідних відомств. Розвиток цивільного законодавства у цій сфері має відбуватися випереджаючим шляхом з урахуванням досвіду розвинутих країн. Відмова від реформи цивільного законодавства може призвести до затримки розвитку ринку приватної медицини. У цьому випадку можливі й негативні соціальні наслідки, зокрема збільшення тіньової медичної сфери.

Держава повинна стимулювати приватних постачальників обмежувати свою участь у наданні так званих державних послуг, тобто послуг, які за своєю природою не можуть надаватися окремим споживачам, а надаються суспільству в цілому. Перелік таких послуг має бути максимально коротким, базуватися на міжнародній практиці, а послуги за можливості надавати приватні медичні організації, які отримали державне замовлення за результатами відкритого конкурсу. За жодних умов держава не повинна обмежувати діяльність приватних медичних закладів у наданні альтернативних державних послуг.

Слід зазначити, що приватні медичні організації не повинні виконувати функції соціальної допомоги. Цей вид допомоги має покладатися на державу, яка може запроваджувати спеціальні субсидії, що дозволяють громадянам купувати медичні послуги на вільному ринку. Держава на конкурсних засадах може укладати відповідні цивільно-правові договори з приватними медичними організаціями щодо пільгового лікування окремих соціально незахищених верств населення у випадках, коли пряме субсидування таких пацієнтів призводить до неефективного використання бюджетних коштів.

Підвищення ролі приватного ринку медицини в розвитку загальної системи охорони здоров'я може сприяти об'єднанню фінансових і матеріальних ресурсів держави та бізнесу. Складовими державно-кооперативного механізму фінансової стійкості охорони здоров'я є:

- соціально відповідальний бізнес;
- державно-приватне партнерство;
- соціальний діалог.

Так, соціальна відповідальність бізнесу передбачає добровільне позитивне реагування підприємців на вирішення соціальних проблем суспільства. Такий підхід зумовлює не лише дотримання роботодавцем існуючих нормативних правил і законів, а й бажання сприяти покращенню соціально-економічної ситуації понад вимоги, визначені в законодавчих актах. Через те, що соціальна політика України майже не враховує весь спектр корпоративної підтримки медицини, домінуюча роль у ній належить саме державі. Проте держава не в змозі повною мірою забезпечити розвиток інфраструктури медичного обслуговування населення, що потребує зміни статусу медичних закладів із бюджетних на автономні, що значно розширить участь недержавних організацій у ринкових відносинах та забезпечить детензація фінансування охорони здоров'я.

Тому окремим питанням розвитку та регулювання приватного ринку медицини з боку держави є необхідність деденалізації та легалізації цього сектору, оскільки частина коштів потрапляє в медичну галузь безпосередньо

від пацієнтів, ці гроші залишаються в тіні, з нього не сплачуються податки, що підтверджується висновками міжнародних експертів [70]. Легалізація може бути ефективною, якщо буде створена певна лікарняна каса, куди пацієнти разом із персоналізацією даних медичного працівника зможуть перераховувати «подяку». І тоді кожен медпрацівник отримає частину грошей від цього трансферту, а також сплатить відповідні податки.

Враховуючи вищезазначене одне з найважливіших питань, яке сьогодні потребує державного регулювання, існують норми податкового кодексу, які різним чином створюють певні перешкоди, наприклад, будь-яке підприємство чи бізнес в Україні не може платити безпосередньо медичному закладу за послуги, отримані його працівниками. Інше питання – це податок на додану вартість, тому що сьогодні норма Податкового кодексу України має суперечливі значення щодо податку на додану вартість медичних послуг. Наприклад, податком на додану вартість має бути обкладений такий вид медичної допомоги, як профілактичні огляди, що суперечить профілактичному напрямку медицини в цілому [34].

Для вдосконалення податкової системи України необхідно враховувати: фундаментальні завдання розвитку ринку приватної медицини, який має мати диференційований характер, а також враховувати особливості міжнародного ринку медичних послуг та забезпечувати українським медичним закладам щонайменше рівні конкурентні умови під час діяльності на цьому ринку;

відмінності в прибутковості різних видів медичної діяльності; не повинні створюватися необґрунтовані конкурентні переваги;

необхідність забезпечення умов для оптимального відтворення об'єктів інфраструктури охорони здоров'я з урахуванням їх високої фондомісткості;

стимулювання застосування ресурсозберігаючої та екологічно орієнтованої медичної техніки та технологій.

Висновок до першого розділу

Оскільки сфера охорони здоров'я має забезпечувати задоволення потреб громадян у якісних та доступних медичних послугах, що є надзвичайно важливим завданням для України, але у зв'язку з обмеженими фінансовими можливостями повне вирішення останніх проблем є складним завданням. Відповідного регулювання ринку медичних послуг, тому актуальність дослідження підвищує нагальну потребу вдосконалення законодавства щодо державного регулювання приватної

Для створення режиму активізації розвитку підприємництва необхідно систематизувати такі групи державних важелів: організаційно-правові, фінансові, економічні та соціальні. Але формування правової бази підприємництва є головною умовою його становлення та розвитку. Універсальним інструментом, який поєднує інтереси як підприємництва, так і держави, є принципи «Європейської хартії малого бізнесу» щодо пріоритетності підтримки підприємництва в Україні, що сприятиме розвитку малого та середнього бізнесу, покращенню взаємовідносин між влади та підприємців, покращення бізнес-середовища та підвищення конкурентоспроможності вітчизняних підприємств.

Для розвитку співпраці суб'єктів ринку приватної медицини з державою також необхідно привести у відповідність нормативно-правову базу, що регулює діяльність приватних медичних закладів, та знайти вирішення проблем, пов'язаних із виконанням Закону України "Про державно-приватне партнерство" у сфері охорони здоров'я. Зокрема, в рамках державно-приватного партнерства доцільно запровадити соціальне замовлення приватним медичним закладам та закладам діагностичної та лікувальної медицини, які державні та комунальні медичні заклади ще не готові надавати. Залучення бізнесу до реалізації державних та місцевих програм соціально-економічного розвитку в рамках державно-приватного співробітництва сприятиме задоволенню медичних потреб населення.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

2.1. Аналіз системи фінансування медичних закладів

Державне регулювання приватних закладів охорони здоров'я – це система заходів, спрямованих на підвищення адаптивності, ефективності та ефективного функціонування охорони здоров'я, і орієнтована, насамперед, на збереження соціальної справедливості в ринкових відносинах, тобто для всіх громадян країни. Ринковий механізм функціонування економіки є прибутковим, який не в повній мірі здатний вирішити всі соціально-економічні проблеми, внаслідок чого необхідне різного ступеня втручання держави. Особливо потребує регулювання така соціально важлива сфера, як охорона здоров'я, де держава повинна контролювати, щоб економічні перетворення в цій сфері мали соціальну спрямованість.

Недержавний сектор охорони здоров'я робить значний внесок у фінансування медичної галузі, забезпечуючи її необхідною кількістю лікарських засобів, товарів і виробів медичного призначення, щороку звільняючи державний бюджет охорони здоров'я України майже на 2 млрд грн [30]. За п'ять років фінансування з боку приватного сектору зросло на 19,435 млрд грн, приватні витрати на охорону здоров'я в Україні склали понад 42,3% від загальних видатків на охорону здоров'я, у 2021 році поточні витрати на охорону здоров'я перевищили державні та становили 137 млрд грн (табл. 2.1) [10].

Таблиця 2.1

Загальні витрати на охорону здоров'я за фінансуючими організаціями (фінансовими агентами)

Фінансові агенти (організації, що фінансують)	2017 рік		2018 рік		2019 рік		2020 рік		2021 рік	
	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%
Уряд	47 864,2	56,48	75 826,7	48,85	81 656,5	44,97	111 063,0	49,64	133 118,5	48,88
Приватний сектор	36 658,8	43,26	78 822,0	50,78	98 624,2	54,31	110 651,8	49,46	137 204,4	50,38
Інше приватне добровільне страхування	741,5	0,87	1 398,5	0,90	1 567,9	0,86	1 950,6	0,87	3 141,9	1,15
Витрати домогосподарств	34 234,7	40,40	75 711,1	48,78	94 951,3	52,29	106 154,5	47,45	131 376,2	48,24
Некомерційні організації, що обслуговують домашні господарства	15,0	0,02	17,8	0,01	20,2	0,01	26,1	0,01	55,0	0,02
Приватні фірми та корпорації	1 584,3	1,87	1 589,9	1,02	1 976,0	1,09	2 520,6	1,13	2 631,3	0,97
Лікарняні каси	83,2	0,10	104,7	0,07	108,8	0,06	0,0	0,00	0,0	0,00
Весь інший світ	221,8	0,26	570,8	0,37	1 314,2	0,72	2 011,8	0,90	2 011,8	0,74
Загальні витрати на охорону здоров'я	84 744,8	100,00	155 219,5	100,00	181 594,9	100,00	223 726,6	100,00	272 334,7	100,00

Варто зазначити, що приватні заклади охорони здоров'я знімають навантаження з державних лікарень і поліклінік. Незважаючи на значну кількість державних закладів охорони здоров'я, з кожним роком спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів, які бажають обслуговуватися в приватних медичних кабінетах або приватних медичних центрах і готові платити за надані медичні послуги. До цієї групи належать платоспроможні клієнти, які потребують високотехнологічного, ефективного, якісного лікування та оперативності, а кількість таких пацієнтів становить понад 10% населення України. За структурою медичних послуг приватна медична допомога частково доповнює державний сектор, пропонуючи інші види медичних послуг, але переважно замінює його або виступає альтернативою [30].

Основними конкурентними перевагами приватних медичних закладів є: якісна діагностика та лікування завдяки наявності майже всіх необхідних лікарів у штаті та серед консультантів, які працюють у команді, доступ до медичних послуг, достатній час для обстеження, відповідальність та організованість. ставлення до процесу лікування пацієнта, уважний та ввічливий медичний персонал, комфортний та приємний інтер'єр у приватному медичному закладі [23, с. 23].

Процеси глобалізації соціально-економічних відносин та становлення і розвиток науково-технічного прогресу створили можливості доступу до нових ринків лікарських засобів для представників приватного медичного бізнесу. Завдяки інформаційним технологіям медичні працівники приватного сектору мають доступ до маркетингової, комерційної та управлінської інформації та можуть отримати дані про процеси організації медичного бізнесу за кордоном, дізнатися інформацію про вартість медичних послуг, поточний рівень фінансових доходів медперсоналу. , управлінські заходи та навички в системі охорони здоров'я. Вивчення сучасного ефективного світового досвіду функціонування медичних закладів сприяло створенню приватних медичних закладів. На сьогодні у сфері охорони здоров'я працює понад 28 тис.

приватних медичних закладів, серед яких найбільшу кількість складають аптеки (71,6%) та приватні лікарські кабінети (близько 21% приватного медичного сектору) (рис. 2.1) [23, с. 22].

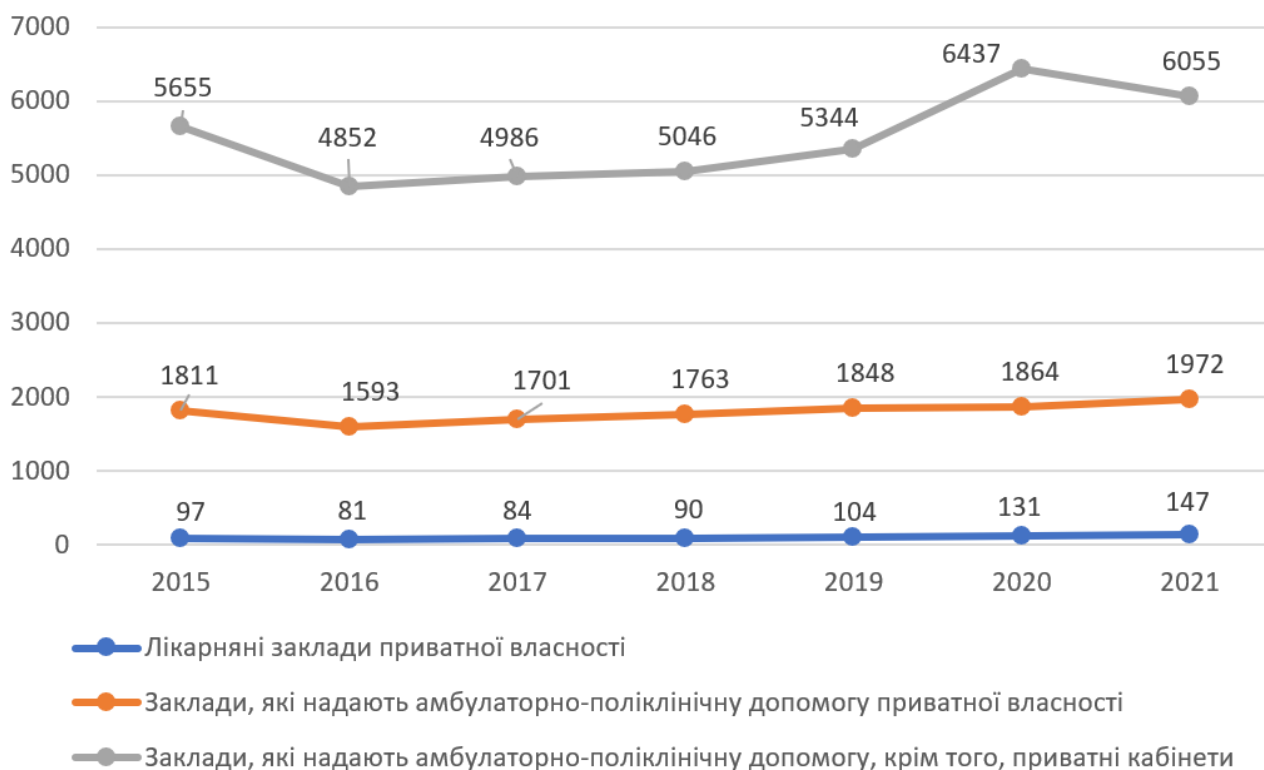


Рис. 2.1. Мережа приватних закладів охорони здоров'я в Україні

Аналізуючи ринок приватних медичних установ, основна частка зосереджена в загальноурбанізованих районах країни [23, с. 22-23]. Домінуючу частку ринку медичних послуг станом на кінець 2018 року займає Київ з показником 48,4%, далі за значною кількістю медичних закладів йдуть Харківська (11,3%), Дніпропетровська (10,4%), Одеська (7%) та Львів (6,6%) (рис. 2.2). Здебільшого ці приватні заклади зосереджені в обласних центрах зі значною чисельністю населення, де відбувається швидке економічне зростання, що є сприятливою умовою для розвитку та становлення приватної медицини.

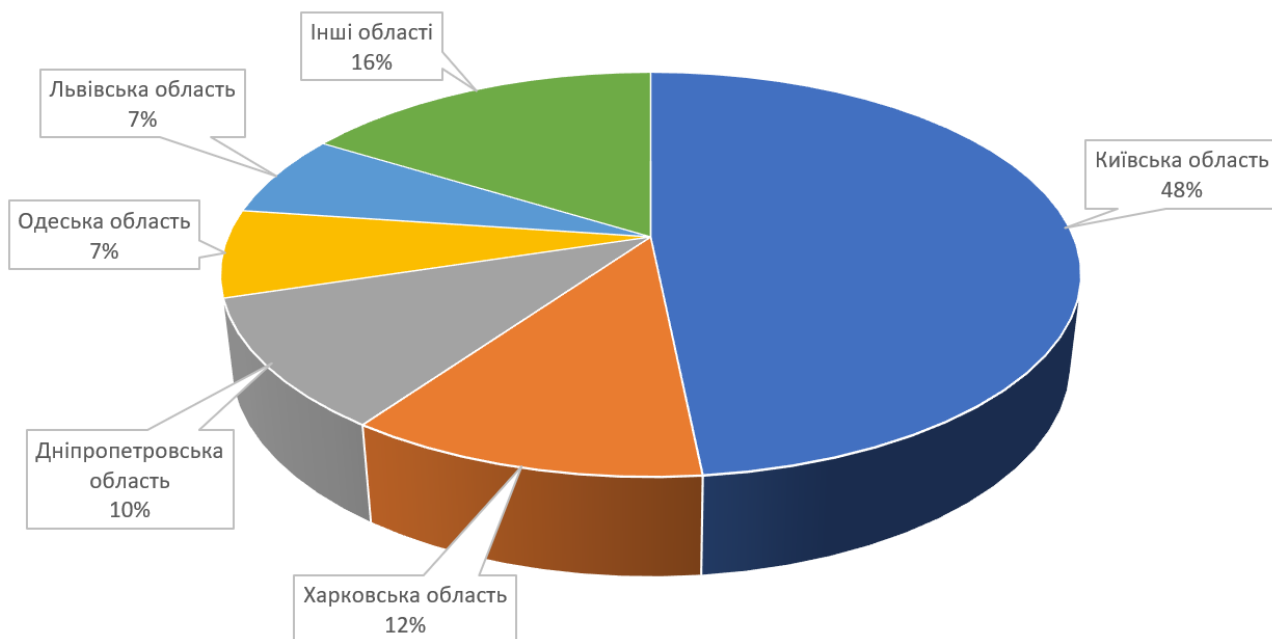


Рис. 2.2. Регіональна структура ринку приватних медичних послуг в Україні у 2021 році, %

За тривалий період роботи приватних медичних закладів на території країни, деякі з них є передовими в цьому секторі, де статистичні показники доходів коливаються від десятків до сотень мільйонів гривень [17].

Також приватні медичні заклади повинні дотримуватися та підтримувати відповідну конкурентну цінову політику, щоб зберегти поточне становище свого закладу, яке б задовольняло та влаштовувало як самі заклади, так і їхніх постійних клієнтів. Поточна цінова політика залежить від ситуації на медичному ринку України, через девальвацію національної валюти утримувати стабільні ціни значно складніше, про що свідчить статистика, що за останні кілька років поточна вартість медичних послуг, що надаються приватні медичні заклади. У деяких приватних медичних закладах ціна змінювалася майже щомісяця, через і взаємозалежність обсягу послуги, обладнання, яке використовується для проведення відповідних маніпуляцій, за рік вартість у деяких приватних медичних центрах зросла до 50% .

Недержавний сектор медицини є величезним резервом для надання доступних та якісних медичних послуг, але існує ряд проблемних моментів,

які гальмують темпи розвитку приватного сектору охорони здоров'я, серед яких: недосконалість законодавчої та нормативно-правової бази в сектор охорони здоров'я; непропорційна конкуренція між приватними медичними закладами та державними та відомчими закладами охорони здоров'я через різні умови доступу до матеріального та адміністративно досить непрозорого ринку медичних послуг через повну відсутність статистичних даних у сфері приватної охорони здоров'я; недостатня кількість орендованих приміщень для відкриття приватних медичних закладів та кваліфікованого медичного персоналу, а також проблеми неготовності медичних працівників до впровадження новітніх технологій.

Перспективи розвитку функціонування приватного сектору охорони здоров'я взаємозалежні не лише від поточних макроекономічних та соціальних параметрів, а й від реалізованої політики держави у сфері впровадження реформування медичної галузі. Україна солідарна з процесом становлення приватного сектору в медичній сфері: щороку МОЗ України видає близько 2000 ліцензій на господарську діяльність з медичної практики фізичним особам-підприємцям та юридичним особам.

Основним з них є один із законопроектів щодо запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, який подано на розгляд Верховної Ради України, і демонструє можливість участі медичних закладів недержавної форми власності в система страхування. Загалом уряд країни робить небагато взаємних кроків щодо розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я з метою створення системи впровадження результатів науково-технічної діяльності в практику охорони здоров'я. Основною причиною цього процесу є неготовність держави до такого виду співпраці, недосконалість існуючої системи управління та управління розвитком державно-приватного партнерства, відсутність сталого розподілу відповідних повноважень між органами державної влади, їх неналежне кадрове забезпечення, відсутність дієвого механізму надання

державної підтримки у сфері державно-приватного підприємництва [62, с. 178-180].

Першочерговим напрямком удосконалення державного регулювання діяльності приватних закладів охорони здоров'я є включення до Указів Президента України, Рішень Уряду України, Законів України щодо реформування системи охорони здоров'я декларації повної рівності приватної та державної медицини в усіх сферах діяльності. На законодавчому рівні мають бути чітко прописані обмеження для суб'єктів приватної медичної діяльності щодо надання медичних послуг та медичної допомоги певного виду, оскільки впровадження таких обмежень є не лише цілком розумним, а й вимушеним заходом.

Оскільки спеціальних законодавчих заборон та обмежень щодо окремих видів діяльності приватних медичних закладів немає, це свідчить про те, що в Україні створені рівні можливості для медичних закладів різних форм власності. Це, в свою чергу, свідчить про недосконалість і прорахунок правового регулювання ринку приватної медицини. Враховуючи це, необхідно на законодавчому рівні створити таке ставлення до приватної медицини, за якого вона сприймалася б не як звичайний вид підприємницької діяльності, а як необхідна і невід'ємна частина системи охорони здоров'я, що виконує важливу соціальну функцію, що сприятиме введенню приватної медицини в суворі правові рамки.

Отже, необхідно обмежити діяльність приватних медичних закладів шляхом прямого переліку в законодавчих документах про охорону здоров'я видів медичної допомоги та медичних послуг, надання яких заборонено суб'єктам приватної медичної діяльності, включивши до переліку цих послуг лікування небезпечних захворювань та виконання медичних маніпуляцій, які потребують особливого державного контролю, а також створення на всіх рівнях органів охорони здоров'я підрозділів для розвитку ринку приватної медицини [42].

Наступним важливим напрямом удосконалення державного регулювання ринку недержавної медицини є цивільне право. Пріоритет слід надавати диспозитивним правовим нормам, у тому числі тим, які застосовуються лише у випадках, не врегульованих цивільно-правовими договорами. Нині цивільне законодавство тяжіє до встановлення імперативних норм, що регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, тоді як договір встановлює лише особливості надання медичних послуг, які не врегульовані законодавством України, у тому числі наказами відповідних відомств. Розвиток цивільного законодавства у цій сфері має здійснюватися випереджальними темпами з урахуванням досвіду розвинених країн.

Одним із найважливіших питань, які сьогодні потребують державного регулювання, є норми податкового кодексу, які різним чином створюють певні перешкоди, наприклад, будь-яке підприємство чи бізнес в Україні не може напряму платити кошти медичному закладу за послуги, які отримують його працівники. . Інше питання – це податок на додану вартість, тому що сьогодні норма Податкового кодексу України має суперечливі значення щодо податку на додану вартість медичних послуг. Наприклад, податок на додану вартість має стягуватися з такого виду медичної допомоги, як профілактичні огляди, що суперечить профілактичному напрямку медицини в цілому [34].

2.2. Оцінка правового регулювання приватного сектора в охороні здоров'я України

Лікувально-профілактичні заклади недержавного сектору мають різний організаційно-правовий статус і найчастіше виступають у формі товариств з обмеженою відповідальністю, акціонерних товариств, індивідуальних приватних підприємств. Крім того, недержавний сектор охорони здоров'я представлений лікарями, які здійснюють приватну практику та здійснюють медичну практику як фізичні особи.

У різних країнах світу співвідношення державного та приватного секторів суттєво відрізняється, залежно від чого існують різні моделі

функціонування системи охорони здоров'я з перевагою того чи іншого сектору (рис. 2.3).

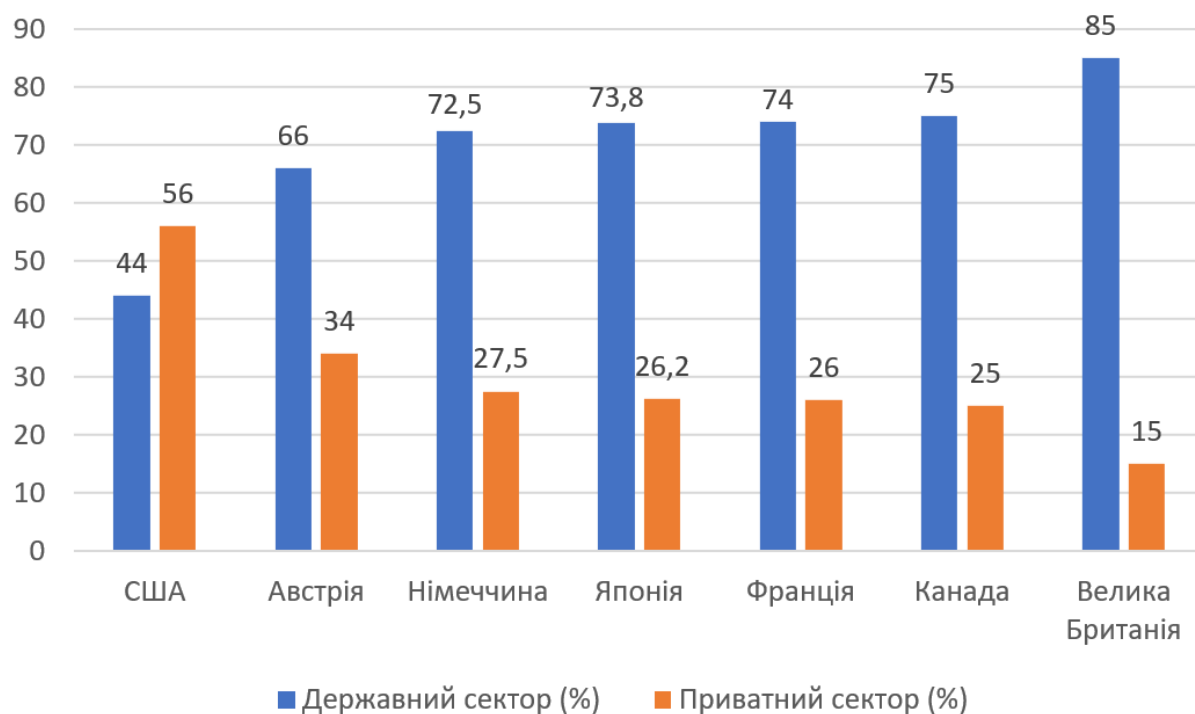


Рис. 2.3. Джерела витрат на охорону здоров'я

Показники, наведені на рис. 2.3, підтверджують думку тих дослідників [13], які стверджують, що проблеми, які виникають у сфері охорони здоров'я, неможливо вирішити без участі держави, оскільки охорона здоров'я є однією з галузей соціальної сфери, де перетинаються соціально-економічні, моральні та політичні інтереси суспільства.

У зв'язку з цим ми поділяємо думку професора Шутова, що державне управління охороною здоров'я необхідно наблизити до населення, делегувати частину його повноважень регіонам, але координувати потреби населення в медичній допомозі та пропозицію медичної допомоги. відбуваються централізовано. Іншими словами, для організації ринкових відносин у регіональній системі охорони здоров'я необхідно створити в державі суспільний ринок охорони здоров'я[67].

В Україні тривалий час система охорони здоров'я залишалася суто державною. Ця система – система Семашка – за певних умов спрацювала досить успішно. Проте зміни економічної ситуації в країні призвели до змін у

системі охорони здоров'я. Нині частка приватного сектора в Україні поступово зростає. Це близько 2-3%, а у великих містах і обласних центрах досягає 5-10%.

Подальший розвиток приватного сектору охорони здоров'я потребує врахування особливостей соціально-економічної ситуації в Україні, а саме [34]:

- приватна медична діяльність не може повністю замінити державні форми надання медичних послуг; є їх рівноправним доповненням до національної системи охорони здоров'я;

- приватну медичну діяльність здійснюють приватні медичні (фармацевтичні) установи та організації, а також медичні працівники (приватна практика) як індивідуальні підприємці; основою приватної діяльності є приватна власність на основні фонди або їх оренда;

- на державному та територіальному рівнях має бути обґрунтований перелік лікувально-профілактичних закладів стратегічного характеру, що забезпечують соціальні гарантії в медицині; заборонити їх передачу в приватний сектор, а також орендні відносини із суб'єктами цього сектора;

- створення підприємств і регулювання медичної діяльності повинно здійснюватися на основі ліцензій, сертифікатів, статутів, договорів і різних форм контролю.

Нині в Україні створюються сприятливі умови для розвитку приватного сектора в охороні здоров'я та формування добросовісної конкуренції між лікувально-профілактичними закладами різних форм власності. Лише з 1997 по 1999 рік кількість виданих МОЗ ліцензій на право зайняття приватною практикою та підприємницькою діяльністю зросла з 1849 до 3300. Нині існує близько 3,5 тис. самостійних приватних медичних закладів і близько 30 тис. індивідуальних медичних підприємств, де видано ліцензії на право медичної діяльності фізичним особам[13].

Наприклад, у Києві на початку 90-х років минулого століття було лише дві приватні клініки, а зараз лише багатопрофільних не менше 40. Якщо брати

стоматологію, - наголошує голова Комітету ВР з питань охорони здоров'я Т.Бахтєєва, - сьогодні відсоток приватних послуг тут становить 60%. Кількість багатопрофільних поліклінік становить близько 5% від загальної кількості лікувальних закладів. Фахівці прогнозують подальший розвиток цієї сфери, що можна пояснити зростанням рівня життя та довірою українців до приватної медицини.

За словами голови правління приватної медичної клініки «Добробут» Т. Міхнової, люди бачать своє відображення в приватних медичних закладах: успішні жінки, наприклад, хочуть відвідувати успішних лікарів в успішних клініках [13].

Водночас приватні лікарі визнають, що для пересічного українця їхні послуги все ще дорогі: вартість дня перебування в лікарні становить від 300 до 1 тис. грн. У таблиці 2.2 наведені ціни на медичні послуги в деяких приватних клініках Києва.

Приватні клініки не вважають одна одну конкурентами, а їхні керівники стверджують, що головними конкурентами вважають лікарів міської лікарні, які беруть гроші з пацієнтів. А кваліфікований державний лікар отримує близько 500 доларів на місяць. Стільки ж платять його рядовому колезі [13].

Таблиця 2.2

Мінімальні розцінки лідерів приватної медицини Києва, грн

Клініка	Разові консультації	Виклик лікаря додому	Виклик невідкладної допомоги	Загальний аналіз крові	Доба в стаціонарі
Медиком	570	275	1950	460	1975
Борис	475	1450	1950	500	1500
Дитина	250	850	1250	150	1250
Адоніс-О	250	350	Не має	125	175
Добробут	300	900	1500	210	3700

Як зазначають автори колективної монографії «Панорама здоров'я населення України». [53, с. 152], розвиток підприємництва в охороні здоров'я слід розглядати як позитивне явище для охорони здоров'я та країни в цілому. Проте необхідною умовою такого розвитку є контроль за ціновою політикою

щодо формування вартості медичних послуг, а також дотриманням державних гарантій медичного обслуговування верств населення, які не можуть самостійно його оплатити.

Як показує власний практичний досвід, у системі взаємодії лікар-пацієнт у державних лікувально-профілактичних закладах на перший план виходять проблеми, пов'язані з недостатньою кваліфікацією лікарів, формальним ставленням до організації лікування, порушенням лікарями правил медичної етики та деонтології. .

Ми переконані, що відсутність належного контакту між пацієнтом і лікарем, як правило, передує невдоволенню пацієнта якістю медичної допомоги. Як показує практичний досвід, цьому сприяє брак часу, поспіх, нетактовність як лікаря, так і пацієнта при зверненні, зборі анамнезу, призначенні процедур, що часто призводить до конфлікту.

Надзвичайно корисною для всіх лікарів України є інформація, наведена в таблиці 2.3, яка описує запропоновані Американським комітетом з якості охорони здоров'я рекомендації щодо розробки стратегії підвищення якості медичної допомоги у ХХІ столітті.

Таблиця 2.3

Правила для систем охорони здоров'я ХХІ ст.

Сучасний підхід	Нове правило
Медична допомога надається основним чином під час візитів пацієнта до лікаря	Медична допомога базується на постійних контактах пацієнта та лікаря
Професійна самостійність визначає можливість варіативності	Медична допомога надається у відповідності з індивідуальними потребами й поглядами пацієнтів
Медичні працівники контролюють медичну допомогу	Пацієнт є джерелом контролю
Інформація реєструється	Знаннями діляться. Інформаційні потоки переміщуються вільно
Рішення приймаються на підставі підготовки й досвіду	Рішення приймаються на підставі доказів
Принцип «Non nocere!» (Не нашкодь!) є індивідуальною відповідальністю	Безпека пацієнта є невід'ємною частиною системи
Необхідна закритість	Необхідна прозорість

Система реагує на потреби	Потреби прогножуються
Прагнення до зниження витрат	Безперервне скорочення недоцільного використання ресурсів
Професійні пріоритети кожної категорії медичних працівників над пріоритетами системи	Пріоритетом є співвідношення між різними категоріями медичних працівників

Інтелектуально-технологічне забезпечення приватного медичного закладу – це інновація третього тисячоліття, оволодіти нею та практичним впровадженням в оздоровчий процес під силу лише справжнім медичним професіоналам найвищого рівня, які володіють світовими технологічними досягненнями. медичної науки і практики і базуються на національно-традиційній основі самовдосконалення до межі творчих і фізичних зусиль.

На думку В.В. Кравченко, останніми роками в Україні стрімко розвиваються недержавні медичні заклади, які, по-перше, значно зменшують навантаження на державний бюджет, а по-друге, забезпечують поступовий перехід до різних форм приватного медичного обслуговування [39].

У таблиці 2.4 представлені основні принципові відмінності у функціонуванні медичних закладів державної та недержавної форм власності.

Наведені дані свідчать про переваги приватної медичної практики та доцільність її широкого впровадження в практичну діяльність системи охорони здоров'я України. Проте активний розвиток приватних медичних закладів не забезпечується достатнім нормативно-правовим регулюванням та науково обґрунтованою методикою реєстрації договору про надання платних медичних послуг, зокрема.

Основні принципові відмінності у функціонуванні
державних і приватних медичних закладів

Медичні заклади державної форми власності	Медичні заклади приватної форми власності
1. Стан фінансування	
Бюджетний, частково комунальний, госпрозрахунковий. Схильність до браку фінансування. Наявність жорстких рамок оцінки з відповідними пунктами. Наявність калькуляції на окремі види робіт. Неможливість: вільного розпорядження фінансовими ресурсами; оперативне розпорядження коштами без тривалого погодження з контролюючими органами.	Самофінансування. Фінансування без обмежень за потребами лікарів. Без постійної оцінки. Можливість вільного та оперативного розпорядження коштами в залежності від реальних потреб.
2. Стан матеріально-технічної бази	
Наявність застарілого обладнання для лікарів і пацієнтів. Неможливість оновити його вчасно через брак коштів. Значний відсоток незадовільного стану процедурних кабінетів, де приймаються хворі. Нехтування медичним персоналом засобами індивідуального захисту. Порушення санітарно-епідеміологічного режиму. Неможливість витратити кошти на придбання сучасного медичного обладнання та інструментів відповідно до реальних потреб.	Високий рівень матеріально-технічного забезпечення. Можливість керівника закладу (підприємця) самостійно приймати рішення щодо закупівлі медичного обладнання та матеріалів без додаткових погоджень. Використання сучасних дезінфікуючих засобів. Наявність сучасного інтер'єру та ремонту приміщень з їх системами вентиляції та кондиціонування.
3. Оплата медичної послуги	
Несанкціоноване, неконтрольоване встановлення лікарями цін на медичні послуги. Оплата пацієнтом лікування поза касою	Формування прейскуранта з визначенням рівня оплати різних видів медичних послуг. Оплата пацієнтом в касу згідно акту виконаної роботи.
4. Оплата праці медичних працівників	
Фіксована заробітна платня.	Нефіксована заробітна платня. Отримання лікарями відсотку від фактично виконаного обсягу робіт.
5. Організаційні засади лікувального процесу	
Низький рівень надання медичних послуг. Неможливість своєчасного впровадження сучасних технологій лікування. Відсутність гарантії на проведене лікування. Використання неякісних медичних матеріалів.	Перевага сучасним медичним матеріалам і технологіям. Гарантія якості всіх видів медичних втручань. Контроль якості лікування пацієнтів. Використання сучасних дорогих медичних матеріалів.

Висновки до другого розділу

На сьогодні Україна має сприятливі умови для розвитку приватного сектору у сфері охорони здоров'я, але необхідно створити справедливий ринок конкуренції між приватними медичними закладами. На ринку приватного сектору працює близько 8 тисяч приватних медичних установ, які постійно намагаються закріпитися в нових сучасних умовах ринку медичних послуг України. Важливим фактором підвищення ефективності всієї системи охорони здоров'я та розширення доступу населення до якісної медичної допомоги може стати процес становлення та розвитку приватного сектору. Тому реалізація активної державної політики, спрямованої на формування умов для ефективного функціонування приватних медичних закладів, набуває надзвичайного значення.

На основі системного аналізу літературних джерел ми робимо висновок, що одним із принципів реформування системи охорони здоров'я є розвиток економічних відносин багатукладної системи охорони здоров'я, тобто створення поряд із державною безкоштовною медичною допомогою розвиненого приватного сектору. Система. Слід зазначити, що в Україні вже є ці дві галузі охорони здоров'я – державна, що фінансується з державного та місцевих бюджетів, і недержавна, з позабюджетними джерелами фінансування.

Наявність розвиненого приватного сектору медичних послуг зменшить навантаження на державну систему охорони здоров'я, оскільки вона обслуговує частину громадян, здатних самостійно оплачувати лікування. Крім того, буде створено конкурентне середовище на ринку медичних послуг, що підвищить ефективність галузі в цілому та покращить якість лікувально-профілактичних послуг.

РОЗДІЛ 3

ВПРОВАДЖЕННЯ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ У ПІДПРИЄМНИЦЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

3.1. Формування механізму антикризового управління розвитку діяльності суб'єктів підприємницької діяльності у медичній сфері

Антикризове управління розвитком суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я є системним процесом, завдяки якому медичні установи (як державні, так і приватні) мають вийти з кризи. Незважаючи на різноманітність форм організації сфери охорони здоров'я, специфіку соціально-економічних відносин у цій сфері можна виділити кілька показників, що визначають її основні економічні ознаки: відносини власності, що складаються в медичній сфері; шляхи фінансування (джерела отримання ресурсів); механізми стимулювання медичних працівників (виробників медичних послуг) та населення (споживачів послуг). Можна виділити основні цілі антикризового управління суб'єктами підприємницької діяльності в медичній сфері: соціальна відповідальність, якісне медичне обслуговування, потреби і благополуччя співробітників, прибуток для комерційних організацій (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Завдання антикризового управління розвитком суб'єктів підприємництва у медичній сфері

У процесі розробки механізму управління кризовим розвитком охорони здоров'я держава має виконувати чотири основні функції: інформаційну, інноваційну, ресурсну та контрольну (табл. 3.1). Зміст цих функцій тісно

пов'язаний з виконанням трьох типів завдань, основним з яких є розробка заходів щодо подолання кризи на основі раннього аналізу та діагностики кризових ситуацій.

Таблиця 3.1

Основні функції держави у процесі управління антикризовим розвитком підприємництва у сфері охорони здоров'я

Функція	Завдання
Інформаційна	виявлення основних факторів, що впливають на виникнення кризових ситуацій; поширення антикризового досвіду з використанням інформаційних технологій; доведення факторів, що впливають на кризові ситуації, до лікувальних закладів
Ресурсна функція	перепідготовка кадрів для практичного застосування знань у кризових ситуаціях; фіскальна, монетарна політика; державні витрати, державні закупівлі та позики.
Інноваційна функція	інституційні трансформації зовнішнього середовища, сприятливого для розвитку інновацій; орієнтація розвитку на інновації; стимулювання інноваційної діяльності та розвиток трансферу медичних технологій.
Контрольна функція	організація постійного моніторингу сфери охорони здоров'я; аналіз можливих наслідків розвитку кризової ситуації в охороні здоров'я; оцінка ефективності антикризових заходів.

У кризовій ситуації держава не може охопити всі аспекти одночасно, тому рекомендується вибірковий підхід до визначення необхідних завдань і елементів. Це дасть змогу швидко подолати наслідки кризи.

У системі охорони здоров'я роль медичних працівників є надзвичайно важливою, тому управління розвитком людських ресурсів визнається пріоритетом антикризового управління в системі охорони здоров'я. В умовах недостатніх фінансових ресурсів для розвитку в медичній сфері найбільш перспективним напрямком є мобілізація прихованих можливостей системи на основі найкращого використання людських ресурсів.

Таким чином, реалізація концептуальних положень антикризового управління суб'єктами господарювання в системі охорони здоров'я сприятиме підвищенню ефективності розроблення та реалізації державних програм

збереження та зміцнення здоров'я та збільшення середньої тривалості життя громадян України.

Механізм системи охорони здоров'я як об'єкт регулювання медичної практики можна визначити як низку підприємницьких структур, які безпосередньо реалізують функції медицини як галузі знань і практики. До них належать заклади профілактичної медицини (включаючи санітарно-епідеміологічний контроль тощо), функція яких полягає у створенні та контролі умов для запобігання несприятливих клінічних ситуацій; заклади клінічної медицини (поліклінічні заклади, лікарні тощо), функцією яких є виявлення та лікування пацієнтів; фармакологічні та фармацевтичні підприємства та організації (з виробництва лікарських засобів), функцією яких є забезпечення лікарськими засобами профілактичної та клінічної медицини; науково-дослідні установи займаються створенням нових способів лікування захворювань.

Особливістю функціонування суб'єктів господарювання в системі охорони здоров'я на даному етапі розвитку є переважно бюджетне фінансування їх діяльності для створення умов для надання належних медичних послуг. Обмежене державне фінансування не створює умов для забезпечення якості медичної допомоги.

Для кожної організації системи охорони здоров'я набір факторів, що підвищують ймовірність виникнення кризи, є індивідуальним і залежить від можливостей лікувального закладу протидіяти потенційним загрозам. Фактори включають:

1. Недостатнє фінансування галузі (низький рівень оплати праці працівників; дефіцит кадрів; застаріле медичне обладнання; комерціалізація медичних послуг; низька якість медичного обслуговування; подорожчання медичних товарів, фальсифікація ліків).

2. Неефективність структури системи (деформована структура медичних послуг; неефективне використання наявних ресурсів).

3. Дефіцит інформації (низький рівень поінформованості про сучасні медичні технології; відсутність єдиної інформаційної системи моніторингу здоров'я населення).

Усі ці чинники не є статичними, вони змінюються з часом, і траєкторія руху в «кризову» сферу може бути іншою ні в майбутньому, ні зараз. Таким чином, кризові чинники діють системно, що посилює негативний вплив окремо взятого чинника. Поєднання факторів у їх взаємодії посилює їх сукупний вплив на ситуацію, а ланцюгова реакція, що виникає внаслідок змін на різних етапах життєдіяльності організацій системи охорони здоров'я, може призвести до катастрофічних наслідків.

Виходячи з економічного підходу до антикризового управління суб'єктами господарювання системи охорони здоров'я, зазначимо, що ефективність механізму функціонування системи охорони здоров'я визначається доведенням здоров'я населення до прийняттого рівня в найкоротші терміни при мінімальних поточних витратах бюджетних і позабюджетних коштів. Це можна реалізувати шляхом виявлення критичних процесів і ефективності функціонування на сприятливий рівень. Критичні процеси системи охорони здоров'я пов'язані зі збереженням ефективності амбулаторного та стаціонарного лікування захворювань, що формують епідеміологічну ситуацію.

Розробка ефективних механізмів подолання кризових явищ у медичній сфері зумовлює важливість урахування особливостей функціонування суб'єктів підприємницької діяльності в системі охорони здоров'я. Отже, специфікою медичної практики є низька еластичність заміщення робочої сили в моделі виробництва системи охорони здоров'я. Ця специфіка важлива саме з точки зору особливостей господарської діяльності. У великій кількості випадків це виражається під час кризи скороченням персоналу.

Наслідки кризи можуть призвести до різких змін або м'якого довгострокового результату. Зміни в розвитку організації, викликані кризою, можуть мати як короткостроковий, так і довгостроковий прояв, бути

кількісними і якісними, незворотними і оборотними. Різноманітні наслідки кризи в першу чергу пов'язані з антикризовим менеджментом, який може посилити або пом'якшити кризу. Ефективність антикризового управління визначається професіоналізмом, цілями, характером мотивації, мистецтвом управління, відповідальністю та розумінням причин і наслідків кризових явищ.

Тому, виходячи зі специфіки економічної моделі охорони здоров'я, необхідно будувати політику антикризового управління системою охорони здоров'я з урахуванням вирішального значення кадрового потенціалу та його підготовки. Необхідно забезпечити технічне та технологічне оснащення для забезпечення ефективної роботи під час прийняття рішень медичними спеціалістами в умовах повної або часткової невизначеності.

Проблема управління системою охорони здоров'я в умовах кризи залишається досить складною, оскільки ринкові умови демонструють численні ознаки кризових явищ у діяльності окремих ланок медичної системи. Багато систем охорони здоров'я навіть не в змозі вчасно погасити свої поточні основні зобов'язання. За цих умов виникає потреба у розробці ефективного механізму управління системою охорони здоров'я, який ще не має чіткого визначення. Звичайно, будь-яке управління повинно бути певною мірою антикризовим, тим більше, що організація системи охорони здоров'я вступає в стадію кризового розвитку. Зовнішні та внутрішні причини кризи абсолютно індивідуальні та суб'єктоцентричні для кожної організації. Сприяння їх впливу на кризові явища, з якими стикається організація, об'єктивує необхідність антикризових дій і комплексу необхідних заходів. Для своєчасного використання останнього, організації потрібна автентична антикризова програма, яка може складатися з 8 етапів:

1. Формування робочої групи з числа зацікавлених осіб, відбір експертів.
2. Розробка плану-графіка підготовчих робіт

3. Проведення поглибленого аналізу фінансово-господарської діяльності організації, виявлення причин поточного стану та потреб, які гальмують подальший розвиток.

4. Розробка антикризових альтернатив, тобто набору можливих заходів антикризової програми, гіпотез щодо розвитку внутрішнього та зовнішнього середовища, прогнозування можливих наслідків їх реалізації.

5. Колегіальне обговорення суті, наслідків і доцільності окремих запропонованих альтернатив на засіданні групи експертів.

6. Підготовка експертного висновку з повним описом кожного запропонованого антикризового заходу для особи, яка приймає рішення.

7. Здійснення процедури вибору оптимальних альтернатив, підготовка проекту антикризової програми; погодження проекту антикризової програми із заінтересованими особами - населенням, органами державного управління та контролю тощо (відповідно до нормативних вимог).

8. Прийняття антикризової програми та доведення її положень до виконавців.

Можна сказати, що виникнення та загострення кризи розвитку системи охорони здоров'я є об'єктом антикризового управління. Бо криза системи охорони здоров'я має негативні наслідки для її життєдіяльності, її ліквідації та попередження. Деякі вчені у своїх дослідженнях розглядали сутність «кризового менеджменту», як наслідок, відсутність одностайності у визначенні цього поняття та кількох підходів. Проте, підсумовуючи вищесказане, можна зробити висновок, що антикризове управління розглядається як комплексна система управління, яка має сприяти попередженню, попередженню кризових ситуацій та виявленню передумов виникнення криз, їх виду, стадії та закономірностей перебігу, можливого сценарії та інструменти подолання кризи та її наслідків.

Дотримання сформульованих основних принципів антикризового менеджменту дозволить дуже якісно його здійснити. Аналіз теорії та практики процесу антикризового управління дозволяє зробити висновок, що він є за

своєю суттю стратегічним і має базуватися на виважених та обґрунтованих стратегіях, які дозволять системі охорони здоров'я більш детально визначити стратегічні орієнтири з ключовими показниками системи охорони здоров'я. та враховувати його організаційні напрями, фінансову структуру тощо, що сприятиме зростанню ефективності раннього попередження та реагування на виникнення криз. Таким чином, в умовах зростання неплатоспроможності споживачів та збільшення інших економічних проблем антикризове управління спрямоване як на запобігання, так і на подолання проблем, що стає необхідним для ефективної роботи всіх систем охорони здоров'я.

Важливим чинником є готовність менеджменту системи охорони здоров'я до подолання кризових ситуацій, яка залежить від готовності подолати високий рівень неоднозначності управлінських завдань та бажання впроваджувати зміни, зумовлені кризою та її наслідками. Також до погано структурованих або неструктурованих проблем прийняття рішень можна віднести проблему розробки антикризової програми системи охорони здоров'я та кожної її окремої організації, тобто визначення антикризових заходів, які потребують реалізації. Унікальність і нерегулярність формування антикризової програми пояснюється тим, що насправді існує широкий спектр альтернатив, які важко оцінити.

Прийняття рішень відбувається в умовах інформаційної невизначеності та високого ризику, багатогранності ресурсного забезпечення та результатів реалізації окремих рішень, підвищення динамізму середовища підприємства, підвищення взаємозв'язку окремих видів діяльності. Водночас при виборі антикризових заходів постає проблема пошуку найбільш прийнятних рішень з урахуванням різноманітних наслідків (наслідків), наявності окремих антикризових заходів, які неможливо звести до єдиного показника.

Антикризове управління в системі організації роботи персоналу підприємства медичної сфери створює умови, що визначають винятковий пріоритет підвищення кваліфікації та підвищення кваліфікації медичного персоналу всіх рівнів. Завданням державного антикризового управління є

максимальне сприяння програмам підготовки медичних кадрів за представленою моделлю, оскільки ці заходи стосуються розвитку соціального капіталу держави без порушення економічних механізмів регулювання ринкової економіки.

Звичайно, цей підхід потребує певної технічної підтримки. Моніторинг ефективності існуючих практик потребує як відповідної інформаційної підтримки, включаючи локальні модулі збору даних (наприклад, дані амбулаторних карт), так і глобальної оцінки на місцях. Це завдання пропонується виконати шляхом формування механізму антикризового управління розвитком діяльності суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, який можливо побудувати лише за комплексного підходу. Його модель представлена на рис. 3.2.

Нормативно-правове забезпечення механізму здійснюється на основі регіональних програм розвитку та законодавчих актів, спрямованих на забезпечення інноваційно-технологічного розвитку системи охорони здоров'я. Для забезпечення антикризового управління розвитком системи охорони здоров'я необхідно враховувати діяльність центральних та регіональних органів державного управління, науково-дослідних установ, вільних економічних зон і технопарків.

Після визначення загальних засад антикризового управління оцінюється стан системи охорони здоров'я в регіонах України за такими складовими як охорона здоров'я, профілактика, надання медичних послуг. За результатами оцінки відібрано пріоритетні напрямки реформ в регіонах України. Постійний моніторинг окремих показників дозволить охоплювати оперативні питання, що виникають у кожному регіоні, коригувати їх у процесі діяльності.



Рис. 3.2. Модель механізму антикризового управління розвитку діяльності суб'єктів підприємницької діяльності у медичній сфері

3.2. Впровадження інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності у медичній сфері

Антикризове управління розвитком суб'єктів господарювання системи охорони здоров'я невід'ємне від впровадження автоматизованих інформаційних систем у діяльність медичних закладів. Складні технологічні процеси, цінні ресурси, розширення обсягів медичної допомоги, підвищення якості ранньої діагностики та лікування, необхідність стандартизації медичних послуг – це потребує впровадження сучасних інформаційних технологій. Вони дають змогу ефективно скоротити витрати та в цілому оптимізувати діяльність суб'єктів господарювання у медичній сфері.

Медичний аспект забезпечення ефективності включає діагностичні, лікувальні та рекреаційні послуги, використання яких має забезпечити досягнення певного результату лікування з урахуванням якості лікувальної діяльності. При створенні системи пайових показників оцінки медичної ефективності необхідно виділити мінімальну кількість показників, що відображають основні характеристики медичної діяльності з трьох різних позицій: структурної (раціональне використання ресурсів); процедурний (дотримання медичних технологій); ефективний (міра досягнення та спрямованість медичних результатів) від великої кількості факторів. Розуміння ефективності медичного обслуговування населення тісно переплітається з феноменом якості послуг, що надаються.

Основою антикризового регулювання на державному рівні слід вважати пріоритетність техніко-технологічного оновлення закладів у сфері широкої інформатизації процесів. Цей процес має забезпечувати дотримання певних умов використання технологічного потенціалу шляхом залучення кваліфікованого персоналу, відповідного навчання, забезпечення інформаційної підтримки прийняття рішень тощо.

Забезпечення інноваційності технологічних рішень і методів організації суб'єктів господарювання в медичній сфері є пріоритетними питаннями

стратегічного розвитку сучасної медичної допомоги. Є багато креативних ідей щодо методів організації комплексної медичної допомоги. Вони виникають як всередині, так і поза системою охорони здоров'я і завжди будуть запроваджуватися, коли будуть відповідні дозволи або створюватимуться сприятливі умови для їх реалізації.

Світовий досвід використання різноманітних медичних інформаційних систем, які довели високу ефективність у виконанні завдань як у практичній системі охорони здоров'я, так і в наукових дослідженнях у цій галузі, підтверджує тезу про важливість застосування інформаційних систем управління в медичній галузі України. Наприклад, у США на розвиток і модернізацію медичних систем щорічно витрачається понад 8,5 мільярдів доларів. Телекомунікаційні технології широко поширені за кордоном, їх вартість значно знизилася, і багато провідних країн неухильно посилюють свою увагу до медичних інформаційних технологій.

Прогнозувати розвиток кризи системи охорони здоров'я в Україні доцільно за групами показників: інноваційний потенціал, фінансовий потенціал, ресурсний потенціал, професійно-кваліфікаційний потенціал, інформаційний потенціал. Слід зазначити, що без належної інформації неможливо оцінити стан охорони здоров'я та спрогнозувати його розвиток.

Формування організаційно-економічного механізму антикризового управління нерозривно пов'язане з інформаційно-аналітичним забезпеченням, у тому числі інформаційною системою прогнозування розвитку кризи системи охорони здоров'я, інформаційним забезпеченням кластерного аналізу кризи системи охорони здоров'я шляхом регіонів, єдина інформаційна система охорони здоров'я.

Єдина інформаційна система охорони здоров'я виконує такі завдання:

– створення електронних медичних карт пацієнтів, що містять історію хвороби, дані амбулаторних оглядів, результати щеплень та диспансеризації;

- створення бази даних лікувально-профілактичних закладів (облік наданих медичних послуг, листки непрацездатності, дані про використання ліжок, дані про рецепти, ліки);

- облік витрат медикаментів і продуктів харчування в медичних закладах лікувально-профілактичного профілю;

- надання об'єктивної управлінської інформації щодо ресурсного забезпечення лікувально-профілактичних закладів;

- моніторинг ефективності лікувально-профілактичних закладів, оптимізація витрат;

- аналіз закупівель ліків, продуктів харчування в межах конкретного лікувального закладу, регіону, країни.

Впровадження медичних інформаційних систем дає змогу створити умови для підвищення якості та доступності медичної допомоги, ефективного використання як фінансових, так і матеріальних ресурсів.

Теоретичні досягнення в галузі інформатизації охорони здоров'я знайшли своє втілення в Державній програмі інформатизації охорони здоров'я України, основними завданнями якої є:

- розробка та затвердження пакету нормативно-правових документів щодо забезпечення створення та функціонування медичних та фармацевтичних електронних ресурсів;

- розроблення та затвердження пакету нормативних документів з питань надання телемедичних послуг в Україні;

- створення локальних мереж в установах і організаціях охорони здоров'я;

- об'єднання установ і організацій системи охорони здоров'я, закладів медичної, фармацевтичної освіти і науки в рамках інформаційно-телекомунікаційної мережі системи охорони здоров'я;

Розробка та впровадження в закладах та організаціях системи охорони здоров'я єдиної уніфікованої медичної (фармацевтичної) документації з

перетворенням її в уніфіковану електронну форму з використанням електронного підпису та присвоєння пацієнту унікального ідентифікатора

Основною метою державної політики системи охорони здоров'я є задоволення потреб населення в якісній та доступній медичній допомозі. Враховуючи обмежене фінансування, необхідно підвищити економічну ефективність діяльності суб'єктів господарювання в медичній сфері.

Світовий досвід оцінки ефективності системи охорони здоров'я передбачає оцінку на трьох рівнях:

- показники ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я та стану здоров'я населення, що характеризують загальний рівень ефективності медичної системи;

- рівень організацій, що надають медичні послуги;

- рівень захворюваності.

Кожен із цих рівнів оцінки ефективності системи охорони здоров'я має свої недоліки та переваги.

Перевагою використання оцінки загального рівня є наявність показників. До показників оцінки ресурсної забезпеченості системи охорони здоров'я належать: частка загальних видатків на охорону здоров'я у валовому внутрішньому продукті (ВВП), загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, загальна кількість лікарів і медичних сестер, а також серед показники, тривалість життя.

За даними дослідників ВООЗ, якщо загальна вартість медичної допомоги становить 100-500 доларів на душу населення, середня тривалість життя становить 47-67 років. Коли витрати збільшуються до 1000 доларів, очікувана тривалість життя зростає до 70-75 років, а якщо витрати становлять від 1000 до 3000 доларів, очікувана тривалість життя зростає до 75-80 років. Оскільки загальні витрати на охорону здоров'я збільшуються щороку, середня тривалість життя також збільшується, але меншими темпами. Наявність порогу насичення також свідчить про те, що остання, крім вартості медичної допомоги, пов'язана з рівнем доходів населення, який визначає соціально-

економічну ефективність системи охорони здоров'я. Якщо вартість лікування перевищує поріг економічної самокупності, це може спричинити зростання попиту на нетрадиційні практики (через їх відносно низьку вартість). Усе це формує умови для виникнення кризових явищ у системі охорони здоров'я внаслідок зниження рівня життя населення країни.

Стратегічні рішення щодо розвитку системи охорони здоров'я приймаються в умовах невизначеності через неточність і неповноту вхідних даних. Тому розробка моделі прогнозування стану системи охорони здоров'я є першочерговим завданням подолання кризи в ній. Аналіз факторів, що впливають на стан системи охорони здоров'я, дасть змогу спрогнозувати динаміку коливань різних показників. Прийняття антикризових управлінських рішень у медичній сфері призводить до певних проблем, серед яких можна виділити:

- поєднання експертної оцінки з традиційними методами оцінки;
- низький рівень інформаційно-технічного забезпечення управлінських рішень;
- недостатня поінформованість керівників щодо доцільності використання сучасних інформаційно-аналітичних та експертних технологій в управлінні тощо.

Тому створення інформаційно-аналітичної системи моніторингу стану охорони здоров'я розглядається як необхідна складова для прийняття управлінських рішень на основі даних цього моніторингу.

В умовах сучасної кризової ситуації в системі охорони здоров'я України управлінські рішення в медичній сфері повинні відповідати вимогам своєчасності, обґрунтованості та раціональності, мати комплексний характер. В умовах поглиблення інформатизації суспільства можливе використання сучасної перспективної схеми інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності в медичній сфері (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Схема інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності у медичній сфері

Основними вимогами до інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком суб'єктів підприємництва в системі охорони здоров'я є забезпечення необхідного обсягу інформації в потрібний час.

Для подолання кризи системи охорони здоров'я в Україні управлінські зміни мають бути комплексними, пов'язаними з підвищенням інноваційного, фінансового, професійно-кваліфікаційного, ресурсного та інформаційного потенціалу системи охорони здоров'я.

Забезпечення якості медичної допомоги не можна розглядати у відриві від характеру порушень здоров'я, істотно знижують працездатність населення і в кінцевому підсумку призводять до соціально-економічних втрат.

Для оцінки узагальненого збитку від погіршення здоров'я населення з різних причин у вигляді питомих втрат часу Всесвітня організація охорони здоров'я використовує спеціальний показник - тяжкість захворювань. Наприклад, у Сполученому Королівстві Великої Британії та Північної Ірландії близько 25 мільйонів робочих або навчальних днів щорічно втрачається лише через мігрень. За даними опитування, головний біль є однією з основних причин звернень до лікарів - третина всіх неврологічних консультацій була проведена саме з приводу головного болю. Багато людей з болем не отримують ефективної медичної допомоги. Наприклад, у Сполучених Штатах і Сполученому Королівстві лише половина людей з діагнозом мігрень відвідували лікаря через головний біль протягом 2017 року, і лише двом третинам з них був поставлений правильний діагноз. Переважна більшість людей покладаються виключно на безрецептурні ліки.

Роль державного управління в докризових і кризових умовах охорони здоров'я полягає в перебудові системи охорони здоров'я для задоволення нагальних потреб у відновленні здоров'я та його підтримці з метою підтримки функціонування населення. При цьому під час спілкування з хворими та їх близькими необхідно приділяти увагу підтримці психоемоційного стану, спрямованого на одужання.

Рушійною силою ефективності антикризового управління є зміна реактивної функції на керуючу дію виконавчих систем охорони здоров'я. Це забезпечується організацією механізмів програмування з урахуванням багатовимірності процесів системи охорони здоров'я.

Висновок до третього розділу

Роль управління в умовах передкризового та кризового стану охорони здоров'я на державному рівні полягає у перебудові системи охорони здоров'я відповідно до реальних потреб реабілітації та оздоровчої підтримки для забезпечення сталої працездатності населення. При цьому в умовах «інформаційного часу» основну увагу слід приділяти формуванню психоемоційної стійкості особистості. Рушійною силою ефективності антикризового управління є зміна реактивної функції управління виконавчими системами охорони здоров'я. Це досягається організацією механізмів програмування ефективності, які враховують багатовимірність оздоровчих процесів.

Антикризове державне управління характеризується здійсненням дій прямого та опосередкованого впливу, спрямованих на створення умов для підвищення ефективності систем соціально-економічної сфери шляхом збереження природних закономірностей їх розвитку. Гармонізація та балансування соціальних, екологічних та економічних інтересів соціальних систем у процесі їх поточної та майбутньої реорганізації є основою традиційної концепції сталого розвитку. Особливостями такої реорганізації в кризовий та докризовий період є значна обмеженість фінансових, трудових та інших ресурсів, а також вирішальне значення забезпечення запланованих результатів, що потребує ґрунтовного пошуку джерел синергетичної взаємодії суспільно необхідних виробничих систем. . Функціональна роль державного управління полягає в регулюванні суб'єкт-об'єктних відносин, що складаються у сфері охорони здоров'я щодо надання та споживання медичних послуг, на принципах об'єктивності, конкретності, науковості та ефективності.

Реалізація запропонованої моделі формування організаційно-економічного механізму антикризового управління суб'єктами підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я дозволить подолати кризові явища та стабілізувати їх діяльність, а населення – отримати більш якісне медичне обслуговування. Особливу роль у подоланні кризи охорони здоров'я може відіграти медичне страхування. Не можна недооцінювати функції інформаційно-аналітичного забезпечення, зокрема інформаційної системи прогнозування виникнення кризових явищ у системі охорони здоров'я, інформаційного забезпечення аналізу кризових ситуацій по регіонах та єдиної інформаційної системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ

4.1. Можливі небезпечні і шкідливі фактори у медичному приміщенні

Законодавчі акти та інші заходи, які включені до поняття охорони праці, спрямовані на створення таких умов, за котрими виключається вплив на робочих небезпечних та шкідливих виробничих факторів.

Небезпечні фактори – це такі фактори, які здійснюють негативний вплив на працівників та в окремих умовах можуть призвести до травм або іншого різкого погіршення здоров'я.

Шкідливі фактори призводять до захворювань або зниження працездатності. В залежності від рівня та тривалості впливу шкідливі фактори можуть перетворитися на небезпечні.

Адміністрація підприємства повинна правильно організувати труд працівників та створити всі умови для покращення умов праці: дотримуватися законодавства про працю та правил охорони праці.

Гігієнічна класифікація праці потрібна для оцінки конкретних умов та характеру праці на робочих місцях. На основі такої оцінки приймаються рішення щодо запобігання або максимального обмеження впливу несприятливих виробничих факторів.

Виходячи з принципів Гігієнічної класифікації, умови праці розподіляються на 4 класи:

1 клас – оптимальні умови праці – це такі умови, при яких зберігається не лише здоров'я працюючих, але й створюються передумови для підтримання високого рівня працездатності;

2 клас – допустимі умови праці – характеризуються такими рівнями факторів виробничого середовища і трудового процесу, які не перевищують встановлених гігієнічних нормативів для робочих місць, а можливі зміни функціонального складу організму відновляються за час регламентованого відпочинку або до початку наступної зміни та не чинять несприятливого впливу на стан здоров'я працівника;

3 клас – шкідливі умови праці – характеризуються наявністю шкідливих виробничих факторів, що перевищують гігієнічні нормативи і здатні причинити несприятливий вплив на організм працюючого та (або) його потомство;

4 клас – небезпечні (екстремальні) умови праці – умови праці, що характеризуються високими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища, вплив яких протягом робочої зміни (або ж її частини) створює високий ризик виникнення важких форм гострих професійних захворювань, отруєнь, каліцтв, загрозу для життя.

Визначення загальної оцінки умов праці базується на диференційованому аналізі умов праці для окремих факторів виробничого середовища і трудового процесу. До факторів виробничого середовища належать: показники мікроклімату; вміст шкідливих речовин в повітрі робочої зони; рівень шуму, вібрації, інфра – та ультразвуку, освітленості.

Адекватна оцінка конкретних умов та характеру праці сприятиме обґрунтованій розробці та впровадженню комплексу заходів та технічних засобів з профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань, зокрема за рахунок покращення параметрів виробничого середовища, зменшення важкості та напруженості трудового процесу.

В медичному приміщенні негативний вплив на працівників можуть здійснювати наступні фактори:

1) Мікроклімат приміщення.

Суттєвий вплив на стан організму працівника та його працездатність здійснюють метеорологічні умови в приміщенні (мікроклімат), які визначаються показниками температури, вологості, руху повітря та тепловим випромінюванням нагрітих поверхонь.

Мікроклімат виробничих приміщень, в основному, впливає на тепловий стан організму людини та її теплообмін з навколишнім середовищем. Значне відхилення мікроклімату робочої зони від оптимального може бути причиною ряду порушень в організмі робітників і призвести до різкого зниження

працездатності. Нормативні значення даних метеорологічних факторів приводяться в ДОСТ 12.3.005-8

Оптимальні параметри метеорологічних факторів в робочій зоні економічного відділу

Сезон	Температура повітря, °С	Відносна вологість повітря, %	Швидкість руху повітря, м/с
Холодний	20...23	40...60	0,2
Теплий	22...25	40...60	0,2

2) Вентиляція.

Під вентиляцією розуміють сукупність заходів та засобів, призначених для забезпечення на постійних робочих місцях метеорологічних умов та чистоти повітряного середовища, що відповідають гігієнічним та технічним вимогам. Основне завдання вентиляції – вилучити із приміщення забруднене, вологе або нагріте повітря і подати свіже.

Вентиляція класифікується за такими ознаками:

- за способом переміщення повітря – природна, штучна (механічна) та суміщена (природна і штучна одночасно);
- за напрямом потоку повітря – припливна, витяжна, припливно-витяжна;
- за місцем дії – загально-обмінна, місцева, комбінована;
- за призначенням – робоча і аварійна.

Природна вентиляція може бути неорганізованою та організованою. При неорганізованій вентиляції невідомі об'єми повітря, що надходять та вилучаються із приміщення, а сам повітрообмін залежить від випадкових чинників (напрямку та сили вітру, температури зовнішнього та внутрішнього повітря). Неорганізована природна вентиляція включає інфільтрацію – просочування повітря через нещільності у вікнах, дверях, перекриттях тощо та провітрювання, що здійснюється при відкриванні вікон та квартирок.

Організована природна вентиляція називається аерацією. Для аерації в стінах будівлі роблять отвори для надходження зовнішнього повітря.

У виробничих приміщеннях внаслідок надходження тепла від устаткування, нагрітих матеріалів та речовин як у теплий, так і в холодний періоди року, зазвичай, вище температури зовнішнього повітря. Середній тиск повітря в приміщенні практично дорівнює тиску зовнішнього повітря, одна рівність тисків в певній горизонтальній площині, що знаходиться приблизно в середині висоти приміщення і називається площиною рівних тисків.

Перевагою природної вентиляції є її дешевизна та простота експлуатації. Основний її недолік у тому, що повітря надходить у приміщення без попереднього очищення. Також не очищується й видалене відпрацьоване повітря, що може призвести до забруднення довкілля.

Штучна (механічна) вентиляція на відміну від природної дає можливість очищувати повітря перед його викидом в атмосферу, виловлювати шкідливі речовини безпосередньо біля місць їх утворення, обробляти припливне повітря (очищувати, зволожувати тощо), більш цілеспрямовано подавати повітря в робочу зону.

При штучній вентиляції повітрообмін здійснюється внаслідок різниці тисків, що створюється при допомозі вентилятора. Вона застосовується у тих випадках, коли тепловиділення у виробничому приміщенні недостатні для постійного (протягом року) використання аерації, або коли кількість або токсичність шкідливих речовин, які виділяються у повітря приміщення є такою, що виникає необхідність постійного повітрообміну незалежно від метеорологічних умов навколишнього середовища.

Природна та штучна вентиляція повинні відповідати наступним санітарно-гігієнічним вимогам:

- створювати в приміщенні нормовані метеорологічні умови праці (температура, вологість та швидкість руху повітря);
- повністю усувати з приміщень шкідливі гази, пари, пил та аерозолі або розчиняти їх до гранично допустимих концентрацій;
- не створювати на робочих місцях протягів чи різкого охолодження;
- бути доступною для управління і ремонту;

– не створювати під час експлуатації додаткових незручностей (наприклад, шуму, вібрацій, попадання дощу, снігу тощо).

Найбільш повно перерахованим вимогам відповідає система кондиціонування повітря. За допомогою кондиціонерів створюються і автоматично підтримуються задані параметри повітряного середовища в робочому приміщенні. Але при вирішенні питання щодо доцільності кондиціонування повітря, слід також враховувати економічні чинники.

3) Система опалення.

Системи опалення являють собою комплекс елементів, необхідних для нагрівання приміщення в холодний період року. До основних елементів систем опалення належать джерела тепла, теплопроводи, нагрівальні прилади. Теплоносіями можуть бути: нагріта вода, пар чи повітря.

До місцевого відноситься пічне та повітряне опалення, а також опалення місцевими газовими та електричними пристроями. Місцеве опалення застосовується, як правило, в житлових та побутових приміщеннях, а також в невеликих виробничих приміщеннях малих підприємств.

До систем центрального опалення відносяться: водяне, парове, панельне, повітряне та комбіноване.

Водяне опалення низького тиску відповідає основним санітарно-гігієнічним вимогам і тому широко використовується на багатьох підприємствах різних галузей промисловості. Основні переваги цієї системи: рівномірне нагрівання приміщення; можливість централізованого регулювання температури теплоносія (води); відсутність запаху гару; підтримання відносної вологості повітря на відповідному рівні (повітря не пересушується); виключення опіків від нагрівальних приладів; пожежна безпека.

Основний недолік системи парового опалення – можливість її замикання при вимиканні в зимовий період, а також повільне нагрівання великих приміщень після тривалої перерви в опаленні.

Парове опалення має низку санітарно-гігієнічних недоліків. Зокрема: внаслідок перегрівання повітря знижується його відносна вологість, а

органічний пил, що осідає на нагрівальних приладах, підгоряє і створює запах гару. Окрім того, існує небезпека пожеж і опіків. Враховуючи вищевказані недоліки не допускається застосування парового опалення в пожежонебезпечних приміщеннях та приміщеннях зі значним виділенням органічного пилу.

З економічної точки зору систему парового опалення ефективно влаштовувати на великих підприємствах, де одна котельня забезпечує необхідний нагрів приміщень усіх корпусів і будівель.

Панельне опалення доцільно застосовувати в адміністративно-побутових приміщеннях. Воно діє завдяки віддачі тепла від будівельних конструкцій, в які вмонтовані спеціальні нагрівальні прилади. До переваг цієї системи опалення належать: рівномірний нагрів та постійність температури і вологості повітря в приміщенні; можливість використання в літній період для охолодження приміщення, пропускаючи холодну воду через систему. Основні недоліки – відносно високі початкові витрати при встановленні та важкість ремонту при експлуатації.

Повітряне опалення може бути центральним (з подачею нагрітого повітря від єдиного джерела тепла) ті місцевим (з подачею теплого повітря від місцевих нагрівальних приладів). Основні переваги цієї системи опалення: швидкий тепловий ефект в приміщенні при вмиканні системи; відсутність в приміщенні нагрівальних приладів; можливість використання в літній період для охолодження та вентиляції приміщень; економічність.

При виборі системи опалення підприємств, що проектується чи реконструюється необхідно враховувати санітарно-гігієнічні, виробничі, експлуатаційні та економічні чинники. Слід зазначити, що досить ефективною є комбінована система опалення.

4) Пожежна безпека.

Пожежна безпека – можливість виникнення та розвитку пожежі в будь-якому процесі. Потрібно відмітити, що небезпечних пожеж не буває. Якщо вони й не створюють прямої загрози життю та здоров'ю людини, то приносять матеріальний збиток.

Токсичні продукти горіння представляють найбільшу загрозу для життя людини, особливо при пожежі в приміщенні.

Вогонь – надзвичайно шкідливий фактор пожежі, проте випадки його прямого впливу на людей досить рідкі. Під час пожежі температура полум'я може досягати 1200-1400 °С і у людей, що знаходяться в зоні пожежі можуть виникати опіки і відчуття болю.

Дим представляє собою велику кількість маленьких частинок продуктів горіння, що не згоріли, які знаходяться в повітрі. Дим викликає інтенсивне подразнення органів дихання та слизової оболонки. Крім того, в задимлених приміщеннях внаслідок погіршення видимості уповільнюється евакуація людей, а інколи провести її стає зовсім неможливо.

Руйнування будівельних конструкцій відбувається внаслідок втрати ними несучої здатності під впливом високих температур та вибухів. При цьому люди можуть отримати значні механічні травми та опинитися під завалами будівлі.

В залежності від характеру пожежної небезпеки технологічних процесів всі виробництва ділять на п'ять категорій:

- категорія А – горючі та легкозаймисті рідини; продукти, які можуть вибухати та горіти при взаємодії з водою, киснем, повітрям та один з одним;

- категорія Б – пил, волокна; горюча рідина, яка утворює з пилом та паром вибухонебезпечні суміші;

- категорія В – горючі та важкогорючі речовини; тверді горючі речовини та матеріали;

- категорія Г – негорючі речовини та матеріали в розплавленому чи розжареному стані;

- категорія Д – негорючі речовини та матеріали в холодному стані.

Способи ліквідації пожежі:

- охолодження зони горіння чи реагуючих речовин;

- ізоляція речовини із зони горіння;

- розбавлення повітря чи горючих речовин негорючими;

- придушення горіння за допомогою вибуху.

До вогнегасник речовин відносяться: вода, піна, інертні та негорючі гази, вогнегасні порошки, пісок.

5) Освітлення.

Природне освітлення – це освітлення приміщень світлом неба, що проникає скрізь світлові прорізи в зовнішніх огорожувальних конструкціях.

Штучне освітлення – освітлення приміщень штучним світлом за допомогою електричних ламп (газорозрядні лампи і лампи розжарювання).

Лампи розжарювання належать до джерел світла теплового випромінювання. Газорозрядні лампи – це лампи, в яких оптичне випромінювання виникає в результаті електричного розряду в газах, парах чи інших сумішах.

За конструктивним виконанням штучне освітлення може бути:

- загальним – освітлення, при якому світильники розміщуються у верхній зоні приміщення рівномірно (загальне рівномірне освітлення) або до розташування устаткування (загальне локалізоване освітлення);

- місцевим – освітлення, додаткове до загального, створюване світильниками, що концентрують світловий потік безпосередньо на робочих місцях;

- комбінованим – освітлення, при якому до загального освітлення додається місцеве.

За функціональним призначенням штучне освітлення поділяють на:

- робоче – освітлення приміщень будинків, а також ділянок відкритих просторів, призначених для роботи, приходу людей і руху транспорту;

- чергове – освітлення в неробочий час;

- аварійне – освітлення для продовження роботи при аварійному відключенні робочого освітлення;

- евакуаційне – освітлення для евакуації із приміщення при аварійному відключенні робочого освітлення.

4.2. Розробка заходів по забезпеченню сприятливих умов праці при роботі з персональним комп'ютером у медичному приміщенні

Науково-технічний прогрес вніс серйозні зміни в умови виробничої діяльності працівників розумової праці. Їх праця стала інтенсивнішою, напруженим, що вимагає значних витрат розумової, емоційної і фізичної енергії. Це зажадало комплексного рішення проблем ергономіки, гігієни і організації праці, регламентації режимів праці і відпочинку.

В даний час комп'ютерна техніка широко застосовується у всіх областях діяльності людини. При роботі з комп'ютером чоловік піддається дії ряду небезпечних і шкідливих виробничих чинників: електромагнітних полів (діапазон радіочастот: ВЧ, УВЧ і СВЧ), інфрачервоного і іонізуючого випромінювань, шуму і вібрації, статичної електрики і ін.

Робота з комп'ютером характеризується значною розумовою напругою і нервово-емоційним навантаженням операторів, високою напруженістю зорової роботи і достатньо великим навантаженням на м'язи рук при роботі з клавіатурою ЕОМ. Велике значення має раціональна конструкція і розташування елементів робочого місця, що важливе для підтримки оптимальної робочої пози людини-оператора.

В процесі роботи з комп'ютером необхідно дотримувати правильний режим праці і відпочинку. Інакше у персоналу визначається значна напруга зорового апарату з появою скарг на незадоволеність роботою, головні болі, дратівливість, порушення сну, втому і хворобливі відчуття в очах, в поясниці, у області шиї і руках.

Негативна дія комп'ютера на людину є комплексною, тому і вивчення впливу комп'ютерних технологій повинне бути комплексним, що враховує взаємозв'язаний вплив безлічі чинників. Тільки комплексний підхід дозволяє достовірно оцінити дію комп'ютера на здоров'ї користувача.

1) Комп'ютерне випромінювання.

Коли всі пристрої ПК включені, в районі робочого місця оператора формується складне по структурі електромагнітне поле, яке створює реальну

загрозу для користувача комп'ютера. Як показали результати численних наукових робіт, монітор ПК є джерелом:

- електростатичного поля;
- слабких електромагнітних випромінювань в низькочастотному і високочастотному діапазонах (2 Гц – 400 кГц);
- рентгенівського випромінювання;
- ультрафіолетового випромінювання;
- інфрачервоного випромінювання;
- випромінювання видимого діапазону.

Вплив їх на організм людини вивчено недостатньо, проте ясно, що він не обходиться без наслідків. Дослідження функціонального стану користувачів ПК показали, що в організмі людини під впливом електромагнітного випромінювання монітора відбуваються значні зміни гормонального стану, специфічні зміни біострумів головного мозку, зміна обміну речовин. Низькочастотні електромагнітні поля при взаємодії з іншими негативними чинниками можуть ініціювати ракові захворювання і лейкемію. Пил, що притягається електростатичним полем монітора іноді стає причиною дерматитів особи, загострення астматичних симптомів, роздратування слизових оболонок.

2) Комп'ютерний зоровий синдром.

Людський зір абсолютно не адаптований до комп'ютерного екрану, ми звикли бачити кольори і предмети у відбитому світлі, що виробилося в процесі еволюції. Зображення на дисплеї принципово відрізняється від звичних оку об'єктів спостереження – воно світиться; складається з дискретних крапок; воно мерехтить, тобто ці крапки з певною частотою запалюються і гаснуть; кольорове комп'ютерне зображення не відповідає природним квітам (спектри випромінювання люмінофорів відрізняються від спектрів поглинання зорових пігментів в колбах сітківки ока, які відповідають за наш колірний зір). Але не тільки особливості зображення на екрані викликають зорове стомлення. При тривалій роботі на комп'ютері у очей не буває необхідних фаз розслаблення, очі напружуються, їх працездатність знижується. Велике навантаження орган зору

отримує при введенні інформації, оскільки користувач вимушений часто переводити погляд з екрану на текст і клавіатуру, що знаходяться на різній відстані і по-різному освітлені.

Вітчизняні і зарубіжні дослідження показують, що більше 90% користувачів комп'ютерів скаржаться на паління або болі у області очей, відчуття піску під віками, затуманення зору тощо. Комплекс цих і інших характерних нездужань з недавнього часу одержав назву «Комп'ютерний зоровий синдром». Вплив роботи з монітором на зорову систему в значній мірі залежить від віку користувача, від стану зору, а також від інтенсивності роботи з дисплеєм і організації робочого місця. За даними італійських учених, які обстежували понад 5 тисяч користувачів, були відмічені наступні симптоми: почервоніння очей – 48%, свербіння – 41%, біль – 9%, потемніння в очах – 2,5%, двоїння – 0,2%. При цьому наголошувалися об'єктивні зміни: зниження гостроти зору – 34%, бінокулярного зору – 49%. В той же час в результаті тривалої роботи дуже великий ризик появи, або прогресивності що вже є, короткозорості.

Як профілактичний засіб абсолютно не зайвим є використання окулярів, спеціально призначених для роботи за ПК. Комп'ютерні окуляри захищають очі від негативної дії монітора. Вони підвищують виразність сприйняття, оптимізують перенесення кольорів, знижують зорове стомлення, підвищують комфортність і працездатність.

3) Проблеми, пов'язані з м'язами і суглобами.

У людей, що заробляють на життя роботою на комп'ютерах, найбільше число скарг на здоров'я пов'язано із захворюваннями м'язів і суглобів.

Нерухома напружена поза оператора, протягом тривалого часу прикованого до екрану монітора, приводить до втоми і виникнення болю в хребті, шії, плечових суглобах, також розвивається м'язова слабкість і відбувається зміна форми хребта. Інтенсивна робота з клавіатурою викликає больові відчуття в ліктьових суглобах, передпліччях, зап'ястях, в кистях і пальцях рук.

Часто присутні скарги на оніміння шиї, біль в плечах і поясниці або в ногах. Але бувають, проте, і серйозніші захворювання. Найбільш поширений кистьовий тунельний синдром, при якому нерви руки ушкоджуються унаслідок частої і тривалої роботи на комп'ютері. У найбільш важкій формі цей синдром виявляється у вигляді болісних болів, що позбавляють людину працездатності.

4) Синдром комп'ютерного стресу.

Є дані, що постійні користувачі ПК частіше і більшою мірою піддаються психологічним стресам, функціональним порушенням центральної нервової системи, хворобам серцево-судинної системи. За наслідками досліджень можна зробити висновки про вірогідність гормональних зрушень і порушень імунного статусу людини.

На фоні цього медичні круги виявили новий тип захворювання – синдром комп'ютерного стресу. Як правило, наявність єдиного симптому маловірогідне, оскільки всі функціональні органи людини взаємозв'язані. Симптоми захворювання різноманітні і численні:

- фізичні нездужання: сонливість; втома, що не проходить; головні болі після роботи; біль в нижній частині спини, ногах і руках; відчуття оніміння; напруженість м'язів верхньої частини тулуба.

- захворювання очей: відчуття гострого болю, паління, свербіння.

- порушення візуального сприйняття: неясність зору, яка збільшується протягом дня; виникнення подвійного зору.

- погіршення зосередженості і працездатності: зосередженість досягається насилу; дратівливість в час і після роботи; втрата робочої крапки на екрані; помилки при друкуванні.

Існує думка, що шляхом виключення негативних чинників дії ПК можна понизити вірогідність виникнення синдрому комп'ютерного стресу до мінімуму.

Фахівці різних напрямів і спеціалізацій після ретельних досліджень пришли до висновку, що причиною відхилень здоров'я користувачів є не стільки самі комп'ютери, скільки недостатньо строге дотримання принципів ергономіки. Вчені стурбовані тим, щоб поява і активне застосування комп'ютерних

технологій не стала додатковим чинником погіршення здоров'я. Для цього необхідно, щоб робоче місце відповідало б гігієнічним вимогам безпеки.

Добре облаштування робочих місць працівників, використовуючи ПК, забезпечує зниження впливу шкідливих факторів на здоров'я людини. При проектуванні робочого місця треба врахувати наступне:

1) Освітлення. Фахівці рекомендують застосовувати переважно люмінесцентні лампи. Їх розташовують у вигляді суцільних або переривистих ліній, розташованих збоку від робочих місць, паралельно лінії моніторів. При розташуванні комп'ютерів по периметру приміщення світильники розташовують локалізовано над робочим місцем ближче до переднього краю, зверненого до користувача. Існують спеціальні люмінесцентні лампи, які випромінюють світло різної якості, імітуючи, таким чином, повний спектр природного сонячного світла.

2) Робочий стіл. Для комфортної роботи стіл повинен задовольняти наступні умови:

– висота столу повинна бути вибрана з урахуванням можливості сидіти вільно, в зручній позі, при необхідності спираючись на підлокітники;

– нижня частина столу повинна бути сконструйована так, щоб програміст міг зручно сидіти, не був вимушений підтискати ноги;

– поверхня столу повинна володіти властивостями, що виключають появу відблисків у полі зору програміста;

– конструкція столу повинна передбачати наявність висувних ящиків для зберігання документації, канцелярського приладдя тощо

– висота робочої поверхні рекомендується в межах 680-760мм.

3) Крісло. Велике значення надається характеристикам робочого крісла.

Крісло необхідно встановити на такій висоті, щоб не відчувався тиск на хребет (крісло розташоване дуже низько) чи на стегна (крісло розташоване дуже високо). Рекомендована висота сидіння над рівнем підлоги знаходиться в межах 420-550мм. Поверхня сидіння м'яка, передній край закруглений, а кут нахилу

спинки – регульований. Форма стінки крісла повинна повторювати форму спини працюючого.

4) Клавіатура. Висота поверхні, на яку встановлюється клавіатура, повинна бути біля 650мм. Руки повинні розташовуватись так, щоб вони знаходились на відстані 8-12 см. від тіла. При зміні положення тіла (наприклад з вертикального в нахильне) обов'язково треба перемінити положення клавіатури. Може з'явитись корисною підставка для клавіатури, що регулюється.

5) Оригіналотримач. Якщо при праці приходиться часто дивитися на документи треба встановити підставку з оригіналом документу в одній площині і на одному рівні з екраном. Якщо треба частіше дивитись на оригінал, аніж на екран, необхідно повернути крісло та екран таким чином, щоб оригінал було розташовано прямо перед очима, а комп'ютер – трохи збоку.

6) Монітор. Положення тіла звичайно відповідає направленню зору. Дисплей, розташований дуже низько чи під неправильним кутом, є основною причиною сутулості. Відстань від дисплею до очей може змінюватись в залежності від характеру роботи, що виконується в межах від 40 до 70 см. При роботі з текстом відстань від екрана до очей повинна не набагато перевищувати відстань між книгою и очима і становити 40-45 см. Рекомендується встановлювати на екран монітору спеціальні скляні поляризаційні фільтри із заземленням. Необхідно уникати того, щоб термінал був обернений екраном в бік вікна, оскільки інтенсивне освітлення поля зору може затопити струмами світла очі і розмити зображення на сітчатці. Якщо приходиться сидіти коло вікна, треба розташувати монітор під прямим кутом до нього, при цьому екран дисплею повинен бути перпендикулярним віконному склу – цим виключаються бліки на екрані.

Технічний рівень сучасних моніторів не дозволяє повністю виключити існування шкідливих дій. Проте цю дію необхідно мінімізувати, регламентувавши ряд параметрів, для чого і були розроблені і випущені санітарні норми. Виділяють дві основні групи стандартів і рекомендацій – по

безпеці і ергономіці. До першої групи відносяться стандарти UL, CE, FCC Class B. Представниками другої групи є TSO, MPR-II, ISO 9241-3.

Розглянемо найбільш поширені з них, наклейки з абрєвіатурами яких можна зустріти на всіх сучасних моніторах:

Стандарт FCC Class B розроблений канадською Федеральною комісією по комунікаціях для забезпечення прийняттого захисту навколишнього середовища від впливу радіоперешкод а замкнутому просторі.

Стандарт TSO. Окрім розробки стандартів безпеки, TSO бере участь в створенні спеціальних інструментів для тестування моніторів і комп'ютерів. Стандарти TSO розроблені з метою гарантії користувачам комп'ютерів безпечної роботи. Цим стандартам повинен відповідати кожен монітор, що продається в Європі. До складу розроблених TSO рекомендацій сьогодні входять три стандарти: TCO'92, TCO'95 і TCO'99.

Стандарт TCO'92 був розроблений виключно для моніторів і визначає величину максимально допустимих електромагнітних випромінювань при роботі монітора, а також встановлює стандарт на функції енергозбереження моніторів. Крім того, монітор, сертифікований по TCO'92, повинен відповідати стандарту на енергоспоживання NUTEK стандартам на пожежну і електричну безпеку.

Стандарт TCO'95 розповсюджується на весь ПК і стосується ергономічних властивостей випромінювань, режимів енергозбереження і екології.

Стандарт TCO'99 пред'являє жорсткіші вимоги, чим TCO'95 в наступних областях: ергономіка (фізична, візуальна і зручність використання), енергія, випромінювання (електричних і магнітних полів), навколишнє середовище і екологія, а також пожежна і електрична безпека.

Екологічні вимоги включають обмеження на присутність важких металів, бромінатів і хлоринатів, фреонів (CFC) і хлорованих речовин усередині матеріалів.

Стандарт MPR-II – це ще один стандарт, розроблений в Швеції. Він визначає максимально допустимі величини і випромінювання магнітного і

електричного полей, а також методи їх вимірювання. Основна мета всіх цих стандартів – полегшити адаптацію до незвичних для організму людини чинників, зберігши тим самим працездатність і здоров'я операторів ПК.

Для усунення впливу перерахованих вище негативних чинників необхідно прийняти наступні організаційні заходи:

- обмежити час роботи з ПК впродовж дня;
- ввести регулярні перерви (кожну годину роботи з ПК по 15 хвилин);
- використовувати захисний екран та складові, які мають антибліковий ефект, поліпшують контрастність, знімають заряд статичної електрики і захищають від шкідливого ультрафіолетового впливу (аналогічні екрани із оргстекла, сітчасті екрани менш надійні);
- використовувати монітори з високим дозволенням і антибліковим покриттям;
- при праці з ПК знаходитись від дисплею на відстані 700-900 мм;
- використовувати різні аксесуари та прилади, які полегшують працю – утримувачі паперу, підставки під ноги, подушки під попереки.

4.3. Розрахунок параметрів системи штучного освітлення в медичному приміщенні

Сприятливі умови праці досягаються при правильному виробничому освітленні. Недостатня освітленість робочої зони і значні світлові контрасти викликають напругу зору і швидку стомлення.

Зробимо розрахунок системи загального штучного освітлення приміщення економічного відділу підприємства.

Медичне приміщення являє собою приміщення з побіленою стелею і стінами, вікна приміщення покриті білими занавісками, робоча поверхня темна. Довжина приміщення (А) – 12 м., ширина (В) – 6 м., висота (Н) – 3,5 м., висота робочої поверхні (h_p) – 1 м. Напруга в мережі 220 В. Мінімальна освітленість (E_{min}) для офісних приміщень – 200 люкс.

Розрахунок проведено для світильників типу ЩОД для люмінесцентних ламп:

Знаходимо відстань від стелі до робочої поверхні:

$$H_0 = H - h_p = 3,5 - 1 = 2,5 \text{ (м.)}$$

Відстань від стелі до світильника дорівнює:

$$h_c = 0,2 \cdot H_0 = 0,2 \cdot 2,5 = 0,5 \text{ (м.)}$$

Висота підвісу світильника над поверхнею, що освітлюється:

$$h = H_0 - h_c = 2,5 - 0,5 = 2 \text{ (м.)}$$

Висота підвісу світильника над полом:

$$H_{\Pi} = h + h_p = 2 + 1 = 3 \text{ (м.)}$$

Для досягнення рівномірного освітлення в приміщенні приймаємо $\frac{L}{h} = 1,5$,

де L – відстань між світильниками, яка в такому разі дорівнює:

$$L = 1,5 \cdot h = 1,5 \cdot 2 = 3 \text{ (м.)}$$

Знаходимо необхідну кількість світильників:

$$N = \frac{A \cdot B}{L^2} = \frac{12 \cdot 6}{3^2} = 8$$

Обчислюємо відстань від стіни до центра світильника:

$$l = 0,5 \cdot 3 = 1,5 \text{ (м.)}$$

Знаходимо індекс приміщення:

$$i = \frac{A \cdot B}{h \cdot (A + B)} = \frac{12 \cdot 6}{2 \cdot (12 + 6)} = 2$$

За допомогою спеціальної таблиці знаходимо коефіцієнти віддзеркалення для стелі, стін і робочої поверхні:

– для стелі – $\rho = 70\%$;

– для стін – $\rho = 50\%$;

– для робочої поверхні – $\rho = 10\%$.

Знаходимо по таблиці коефіцієнт використання світлового потоку:

$$\eta = 55\%$$

Знаходимо світловий потік однієї лампи:

$$\Phi_p = \frac{E_{\min} \cdot A \cdot B \cdot K_z \cdot z}{N \cdot \eta \cdot n}, \text{ де}$$

K_z – коефіцієнт запасу, який враховує експлуатаційне зниження освітленості в наслідок забруднення стелі, стін, світильників і ламп, а також зниження світлового потоку в процесі їх експлуатації ($K_z = 1,5$);

z – коефіцієнт мінімальної освітленості, який враховує нерівномірність освітлення ($z = 1,1$);

n – кількість ламп у світильнику ($n = 2$)

Отже світловий потік однієї лампи дорівнює:

$$\Phi_p = \frac{200 \cdot 6 \cdot 12 \cdot 1,5 \cdot 1,1}{8 \cdot 0,55 \cdot 2} = 2700(\text{лм})$$

Із довідникової таблиці вибираємо тип лампи, яка має світловий потік, найбільш наближений до розрахункового. Це люмінесцентна лампа міцністю (P) 40 Вт.

Знаходимо фактичну освітленість:

$$E_f = E_{\min} \cdot \frac{\Phi_l}{\Phi_p}, \text{ де } \Phi_l \text{ – табличний світловий потік для лампи; } \Phi_p \text{ –}$$

розрахунковий світловий потік.

$$E_f = 200 \cdot \frac{3200}{2700} = 237(\text{лк})$$

Загальна міцність освітлювальної установки:

$$P_{\text{заг}} = P_l \cdot N \cdot n = 40 \cdot 8 \cdot 2 = 640 (\text{Вт})$$

Отже, для того, щоб створити систему штучного освітлення медичному приміщенні необхідно розмістити 8 світильників типу ЩОД з двома люмінесцентними лампами міцністю 40 Вт кожна. В такому разі загальна міцність системи штучного освітлення становитиме 640 Вт.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено теоретичне узагальнення розвитку підприємницької діяльності у медичній сфері. Результати проведеного дослідження дозволили зробити наступні висновки теоретичного і практичного спрямування.

1. При розгляді сутності та змісту підприємницької діяльності в медичній сфері виявлено, що найбільш ефективною є та система охорони здоров'я, в якій злагоджено та успішно працюють державний та приватний сектори. Оскільки поточні видатки з державного бюджету не забезпечують належної та повноцінної діяльності державних медичних закладів та надання відповідної медичної допомоги, необхідно запровадити обов'язкове медичне страхування та переглянути важливість приватного сектора медицини та надати це підвищення соціального статусу та розширення можливостей для функціонування приватних медичних закладів, що зменшить поточне навантаження на державну систему охорони здоров'я.

2. Дослідження конкурентних переваг приватного закладу охорони здоров'я виявило, що конкуренція, яка зазвичай є потужним механізмом підвищення якості та зниження витрат, у системі охорони здоров'я може призвести до їх зростання. Основна проблема, однак, полягає в неправильній системі стимулювання, яка дозволяє постачальникам, платникам і постачальникам ліків і медичного обладнання існувати неушкодженими, тоді як крива витрат швидко повзе вгору. Розвиток конкуренції при наданні медичних послуг і допомоги за рахунок бюджетного фінансування, приватного сектору та медичного страхування може стати важливим механізмом управління для підвищення ефективності охорони здоров'я.

На основі оцінки особливостей державного регулювання ринку недержавних лікарських засобів виявлено необхідність розробки ефективної системи сприяння розвитку ринку недержавних лікарських засобів як соціально значущої галузі економіки, яка має базуватися на відповідному комплексі заходів щодо пільгове оподаткування, кредитування, оплата комунальних

послуг, партнерська рівноправність державних і приватних закладів охорони здоров'я тощо.

4. Аналіз системи фінансування медичних закладів показав, що приватний сектор охорони здоров'я робить значний внесок у фінансування медичної галузі, забезпечує її необхідною кількістю лікарських засобів, товарів та виробів медичного призначення, розвантажуючи державний бюджет від охорони здоров'я України щорічно майже на 2 мільярди гривень. Слід зазначити, що приватні лікувально-профілактичні заклади знімають навантаження з державних лікарень і поліклінік. Незважаючи на велику кількість державних медичних закладів, з кожним роком спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів, які бажають обслуговуватися в приватних медичних кабінетах або приватних медичних центрах і готові платити за надані медичні послуги.

5. У результаті оцінки правового регулювання приватного сектору в охороні здоров'я в Україні встановлено, що в різних країнах світу співвідношення державного та приватного секторів суттєво відрізняється, залежно від того, що відрізняє різні моделі функціонування системи охорони здоров'я з перевагою того чи іншого сектору. Наведені основні принципові відмінності у функціонуванні медичних закладів державної та недержавної форм власності свідчать про переваги приватної медичної практики та доцільність її широкого впровадження в практику системи охорони здоров'я України.

7. У рамках дослідження виявлено, що реалізація запропонованої моделі формування організаційно-економічного механізму антикризового управління системою охорони здоров'я дозволить суб'єкту підприємницької діяльності подолати кризу, встановити свій стан, який підвищить вірогідність отримання населенням своєчасної та якісної медичної допомоги. Значна роль у подоланні кризи системи охорони здоров'я належить системі обов'язкового медичного страхування. Не можна також недооцінювати можливості інформаційно-аналітичного забезпечення, яке складається з: єдиної інформаційної системи охорони здоров'я, інформаційного забезпечення кластерного аналізу кризового

стану системи охорони здоров'я за регіонами, інформаційної системи прогнозування кризового розвитку системи охорони здоров'я.

8. Таким чином, за результатами магістерського дослідження запропоновано впровадження інформаційно-аналітичної системи антикризового управління розвитком підприємницької діяльності в медичній сфері. Єдина медична інформаційна система покликана замінити паперовий документообіг електронним та автоматизувати робочі процеси в поліклініках. Це дасть змогу створити єдиний інформаційний простір охорони здоров'я. При об'єднанні всіх медичних закладів лікувально-профілактичної медицини в єдину інформаційну систему можливе дистанційне управління, метою якого є регламентація всіх видів звітності. Запровадження єдиної медичної інформаційної системи суб'єктів підприємницької діяльності в системі охорони здоров'я забезпечить зростання: медичної ефективності за рахунок підвищення рівня задоволення медичних потреб з найкращими результатами лікування; соціальна ефективність за рахунок підвищення рівня задоволення медичних потреб; економічна ефективність за рахунок перевищення доходів над витратами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 30. – с. 141. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII; зі змін. і доп. від 09.04.2015 № 28 . ст.237. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
3. Закон України "Про підприємства в Україні" // Відомості Верховної ради України.-1992.-№24.
4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
5. Про лікарські засоби: Закон України № 123/96-ВР від 04.04.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>.
6. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>.
7. Про ціни і ціноутворення: Закон України від 21 червня 2012 року № 5007-VI. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5007-17>.
8. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування: Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075 . URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF>
9. Наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності з медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт» від 16.02.01 №38/63 // СД Інформ.-правова бібліотека «Експерт-юрист», версія Серпень 2004. – Кіровоград: Експерт Софт, 2004.

10. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр., м. Київ, листопад 2014 р. URL: <http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11> (дата звернення 22.11.2022).

11. Авраменко Н.В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення : [монографія] / Н.В. Авраменко. Запоріжжя : КПУ, 2017. 196 с.

12. Аникеев С.Н. Методика разработки плана маркетинга. – М.: Информ-Студио, 2016. – 128 с.

13. Антонюк С., Радиш Я. Державне регулювання розвитку приватного сектора в охороні здоров'я України (на прикладі надання населенню стоматологічної допомоги) // Вісник НАДУ, 2015. – № 2. – С. 147-152.

14. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентіві України, 2017. 134 с.

15. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / О. В. Баєва // Навчальні матеріали онлайн (2010-2015). – URL: <https://textbook.com.ua/medicina/1473451399>

16. Баклушина О. Інформатизація галузі охорони здоров'я: переваги для медичних працівників / О. Баклушина // Управління закладом охорони здоров'я. – 2014. – № 5. – С. 44-51.

17. Барзилович А.Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. Серія: Державне управління. 2020. № 1 (24). С. 86–90.

18. Бедрик І.О., Буравльов Л.О. Державне регулювання приватної медичної діяльності: організаційно-правові засади // Економіка та держава. – 2018. – № 6. – С. 94 – 96.

19. Білинська М. Пріоритети управління змінами в галузі охорони здоров'я України. Київ: Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні», 2016. 56 с.

20. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану розвитку [Електронний ресурс] / В. І. Борщ // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. – 2020. – Т. 19, вип. 1. – С. 140-159. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/rectpu_2020_19_1_10

21. Борщ В.І., Рудінська О.В. Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2019. Т. 18. Вип. 2(42). С. 96 – 105.

22. Вовк С.М. Інституційна трансформація сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я. Вісник Національного університету цивільного захисту України: зб. наук. пр. 2017. Харків : Вид-во НУЦЗУ. № 2(70). С. 208-216.

23. Голованова І.А. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України. Економіка і право охорони здоров'я. 2016. № 1. С. 22–25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eprozd_2016_1_6 (дата звернення 22.11.2022).

24. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Левицька О.Р. Менеджмент і маркетинг у фармації: підручник. Київ: Медицина, 2018. 752 с.

25. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. Ч. 1/заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2018. 396 с.

26. Дишловий І. Фактор здоров'я людей у відтворенні людського капіталу України / І. Дишловий // Економіка України. 2016. – № 2. С. 83–89.

27. Дмитренко Л.А., Завадська Н.П., Косяченко Н.М. Менеджмент і маркетинг у фармації: навч. посіб. Київ: Медицина, 2018. 144 с.

28. Долот В. Д. Поняття менеджменту й маркетингу в системі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / В. Д. Долот, В. В. Лещенко // Держава та регіони. Сер. : Державне управління. – 2014. – № 1. – С. 8-13. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_4_x1

29. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. – Звіт Комісії проекту TacisBISTRO [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk_pdf

30. Дудка В.В. Переваги приватної медицини та в годі держави у підтримці розвитку приватного сектора системи охорони здоров'я (до проблеми державного регулювання здоровоохоронної сфери). Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток". 2012. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2012_1_4 (дата звернення 22.11.2022).

31. Заглада О.О., Кризина Н.П. Переваги та недоліки запровадження системи фінансування за методом глобального бюджету у закладах охорони здоров'я України / О.О. Заглада, Н.П. Кризина // Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 7. С. 108–112.

32. Зукін В. Український ринок приватної медицини: реалії та перспективи. Приватний лікар. 2017. С. 12-15. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/ukrajinskij-rinokprivatnoji-meditsini-realiji-ta-perspektivi>

33. Іртищева І.О., Сергійчук С.І., Рябець Д.М. Стан і перспективи цифрової трансформації індустрії охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету імені Дмитра Моторного (економічні науки)». 2020. № 1. С. 76-83. (0,63 д.а.). (Index Copernicus).

34. Карлаш В.В. Державне регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 15. С. 121-124.

35. Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. URL: <http://medbib.in.ua/osnovyiekonomiki-finansirovaniya.html>

36. Князевич В. М. Медична галузь потребує системних змін / В. М. Князевич // 36. наук. пр. співробіт. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2018. – С. 5 – 7.

37. Князевич В. М. Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови / В. М. Князевич // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2018. – № 3 (3). – С. 23 – 37.

38. Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров'я / В. М. Пономаренко, А. М. Нагарна, Л. І. Ткач, В. С. Гуменний// Укр. мед. вісті. – 2017. – № 1 (56). – С. 28 – 29.

39. Кравченко В.В. Наукове обґрунтування організаційних основ функціонування моделі приватної практики в стоматології в період переходу до ринкових відносин: Автореф. дисканд. мед. наук: 14.02.03. – К., 2017. – 23 с.

40. Кризина Н. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених / Н. Кризина [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>.

41. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я : генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / Н. П. Кризина. – К. : Вид-во НАДУ, 2017. – 224 с.

42. Леган І.М., Крикун О.Д. Напрями вдосконалення державного регулювання ринку приватної медицини. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління. 2020. Т. 31 (70), № 3. С. 123–127.

43. Лехан В. М., Лакіза-Сачук Н. М., Войцехівський В. М. та ін. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. – К.: Сфера, 2017. – 174 с.

44. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко.К. : Четверта хвиля, 2019. 353 с.

45. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні / М. В. Литвиненко // Теорія та практика державного управління. – 2015. – Вип. 2 (49). – С. 198-206.

46. Миронюк І. С., Новічкова О. М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.

47. Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; за ред. В.Ф. Москаленка. Вінниця: нова книга, 2018. 288 с.

48. Мочерний С. В., Устенко О. А., Чеботар С.І. Основи підприємницької діяльності. – К.: Видав, центр «Академія», 2003. – 280 с.

49. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ ДНУ, 2012. 64 с. URL: <http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/684dfManagement-KLD.PDF>

50. Павлюк К. В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні [Електронний ресурс] / К. В. Павлюк // Фінанси України. – 2016. – № 2. – С. 64-82. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2016_2_6

51. Панов Б. В., Свірський О. О., Дзигал О. Ф. Ковалевська Л. А., Конкін С. І., Кирилюк М. Л., Балабан С. В., Беляков О. В. Сучасні світові тенденції розвитку національних систем охорони здоров'я // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. – № 4. – С. 85–89.

52. Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко [та ін.]. – К. : Здоров'я, 2016. – 396 с.

53. Панорама охорони здоров'я населення України / А.В.Підаєв, О.Ф.Возіанов, В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко та ін. – К.: Здоров'я, 2013. – 396 с.

54. Парсяк В. Н. Наукове дослідження магістранта : у 6 ч. Ч. 1. Методика проведення, формалізації і публічного захисту результатів : навч. посіб. / В. Н. Парсяк, Н. Є. Терьошкіна, І. А. Воробйова ; за ред. проф. В. Н. Парсяка. – Миколаїв : НУК, 2013. – 202 с.

55. Парубчак І. Основні аспекти взаємодії органів державної влади та молодіжних і громадських організацій у реформуванні системи охорони здоров'я України. Публічне управління: теорія та практика: збірник наукових праць Асоціації докторів наук з державного управління. Харків: Видавництво "ДокНаукДержУпр", 2012. № 2 (10). С. 154–159.

56. Підгаєць С.В., Сіташ Т.Д. Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. URL : <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/9944/1/97.pdf>.

57. Резніченко О. Г. Маркетинг та менеджмент в системі охорони здоров'я на сучасному етапі та їх перспективи [Електронний ресурс] / О. Г. Резніченко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2017. – Т. 17, Вип. 4(1). – С. 245-248. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsm_2017_17_4\(1\)_59](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsm_2017_17_4(1)_59)

58. Рожкова І.В. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості. Зб. наук. пр. НАДУ. Київ: НАДУ, 2018. Вип. 2. С. 224–233.

59. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я : навч. посіб. / Н. Солоненко. – К. : Вид-во НАДУ, 2015. – 416 с.

60. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Мос – каленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. – 680 с.

61. Удовиченко Н.М. Ефективність як складова об'єктивізації державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я / Д.В. Карамішев, Н.М. Удовиченко // Теорія та практика державного управління. – Х.: Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2018. – Вип.. 1 (20). – С. 236 – 245.

62. Урсол Г.М. Приватний сектор системи охорони здоров'я – активний резерв підвищення доступності та якості надання медичної допомоги: досвід Кіровоградської області. Буковинський медичний вісник. 2014. Т. 18, № 4 (72). С. 177–181.

63. Урсол Г.М., Скрипник О.А., Бугро В.І. Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору. – Кіровоград: ТОВ «Імекс_ЛТД», 2019. – 404 с.

64. Устинов А. В. Основні компоненти розбудови національної системи охорони здоров'я / А. В. Устинов // Український медичний часопис. – 2018. – № 2 (2). – С. 124.

65. Хвисяк М. І. Менеджмент в охороні здоров'я: підручник. – 2-ге вид., доп. / за заг. ред. проф. М. І. Хвисяка і І. І. Парфьонові. – Х.: Оберіг, 2014. – 780 с.

66. Худоба О. Система охорони здоров'я в Україні: термінологічний аналіз / О. Худоба // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Львівського

регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України / за заг. ред. В. Загорського, А. Ліпінцева. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2019. – Вип. 21. – С. 145-150.

67. Шутов М.М. Організаційно-економічний механізм розвитку системи охорони здоров'я у регіоні: Автореф дис. д.е.н.: Інститут економіко-правових досліджень НАН України. – Донецьк, 2014. – 31 с.

68. Шутурмінський В. Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посібник / Шутурмінський В. Г., Кусик, Н. Л., Рудинська О. В. – Одеса: Вид. Гельветика, 2020. – 176 с.

69. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З. В. Юринець, О. А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. – 2018. – № 22. – С. 116 – 121.

70. Karlash V.V. Problems of government regulation in the health of Ukraine. Public management. 2019. № 2(17). P. 78-84.