

Зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів

*Луценко О. С., здобувач вищої освіти 2 курсу спеціальності
«Адміністративний менеджмент»*

Національного фармацевтичного університету

*Коляда Т. А., к.ю.н., доцент кафедри менеджменту та публічного
адміністрування Національного фармацевтичного університету
takolyada@ukr.net*

Важливого значення для розвитку вітчизняної науки та практики державного регулювання ринку приватної медицини набуває вивчення передового зарубіжного досвіду. Аналіз особливостей державного регулювання ринку приватної медицини провідних країн світу дозволить виявити вектори реформації вітчизняної системи державного управління в сфері охорони здоров'я.

У переважній більшості розвинутих країн Європейського Союзу на практиці забезпечується рівний доступ усіх громадян до необхідного забезпечення охорони здоров'я, пропонуються пільги для соціально незахищених груп населення, існує ефективна система впливу держави на функціонування приватних медичних закладів.

Розглянемо зарубіжний досвід щодо державного регулювання ринку приватних медичних закладів більш детально у розрізі окремих країн Європейського Союзу.

Так, Німеччина є однією з провідних країн щодо надання якісної медицини. Німецькі заклади охорони здоров'я по праву вважаються лідерами і головними новаторами європейської медицини. Завдяки фундаментальним медичним дослідженням і науковим відкриттям, а також значним фінансовим вливанням в систему охорони здоров'я, країна вважається визнаним рекреаційним центром. Саме до Німеччини пацієнти з усього світу (в тому числі і в найскладніших випадках) їдуть за надточною діагностикою та ефективним лікуванням. Медична страховка в Німеччині може оплатити пересадку серця, заміну суглоба та інші не менш складні операції.

У німецькій системі охорони здоров'я достатньо високим є відсоток приватних медичних практик (близько 45%). Будь-який лікар, який має відповідну кваліфікацію, може відкрити в Німеччині свій кабінет і на платній основі надавати спектр медичних послуг. Дуже високою є й відповідно конкуренція, тому кожна клініка намагається тримати максимально високу планку. Загально визнаними німецькими «столицями медицини» є Дюссельдорф, Берлін і Мюнхен.

Вартість лікування в клініках Німеччини може варіюватися в залежності від обраної медичної установи. На остаточний кошторис в переважній більшості впливає діагноз, з яким звернувся пацієнт, наявність ускладнень, супутніх захворювань і загального фізичного стану. На формуванні вартості впливає й кваліфікація лікаря, який проводить консультування та лікування.

Про якість медицини в Швейцарії свідчить середня тривалість життя швейцарців. Чоловіки в середньому живуть тут до 80 років, а жінки – до 85 років. Секрет – в передових методах медицини і екологічна чистота. Вартість медичних послуг у Швейцарії частково покриває держава, а частково оплачують самі мешканці країни – за рахунок страховок, які повинні бути у кожного власника виду на проживання або громадянина Швейцарії.

Особливістю медицини Швейцарії є те, що вона практично повністю є приватною. Крім того, практично все лікування проводиться в приватних кабінетах та невеликих клініках, а не великих лікарнях. Так, у Женеві, місті з населенням майже 200 тисяч осіб, є всього два медичних заклади: один із них державний, інший – приватний. Причому на базі державного проходять навчання випускники медичних університетів.

За даними офіційних джерел бюджет охорони здоров'я Швейцарії на 66,7% складається з державних коштів і на 33,3% з приватних (оплата за поліси та медичні послуги). Приватні медичні заклади Швейцарії також можуть отримувати державні субсидії для того, щоб гарантувати місцевим жителям надання швидкої невідкладної допомоги.

В Іспанії іноземні громадяни, які мають дозвіл на проживання, мають право й на безкоштовне медичне обслуговування, так як медицина тут на 85% – державна. При цьому країна регулярно входить в Топ-5 європейських країн за рівнем медицини та кваліфікації лікарів. Власники виду на проживання в Іспанії отримують індивідуальну медичну картку (Tarjeta Sanitaria Individual - TSI), що дозволяє їм звертатися до державних установ. Пацієнти ж оплачують 40-50% вартості ліків, прописаних для прийому після виписки з лікарні. Пенсіонери старше 65 років оплачують лише 10% вартості медикаментів.

Приватна медицина Іспанії вирізняється дорівартісністю, тому близько 90% пацієнтів приватних клінік – це люди, які оформили приватну медичну страховку. У такому випадку за кожне мінімальне медичне звернення вони платять мінімальну суму, а решту оплачує страхова компанія, представники якої пильно стежать за обґрунтованістю призначення і виконання будь-яких обстежень, лікування, операцій тощо.

Як було зазначено, жодна розвинена країна світу сьогодні не може забезпечити всіх необхідних засобів для надання медичних послуг виключно з бюджетних коштів без застосування механізмів співплатежів. Цей нюанс для нашої країни лежить в більшій мірі в площині політичних рішень, однак існуючі економічні труднощі і бюджетний дефіцит системи охорони здоров'я неминуче призведуть до необхідності його вирішення. І чим раніше буде прийняте рішення, тим швидше зможемо забезпечити створення більш ефективної системи фінансування та організації сучасної системи охорони здоров'я в Україні.

Кожна із діючих систем державного регулювання приватних медичних закладів проаналізованих країн заслуговує на увагу. Однак це мусить бути не сліпе копіювання зарубіжного досвіду державного регулювання, а адаптація світових тенденцій із врахування української історії та ментальності.

Використана література:

1. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / за заг. ред. В. Г. Черненка та В. М. Рудого. К.: 2002. С. 73.

2. Максимова Л. В., Омельяновский В. В., Сура М. В. Анализ систем здравоохранения ведущих зарубежных стран. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sistem-zdravooohraneniya-veduschih-zarubezhnyh-stran/viewer>.

3. Крикун О. Д. Досвід Німеччини у сфері державного регулювання ринку приватних медичних закладів. *Європейський вимір публічного управління: матеріали I регіональної наукової конференції*. 2017. 144с. С.60–63. URL: https://pumo.stu.cn.ua/wp-content/uploads/tezy_2017.pdf.

Мотивація як необхідна складова менеджменту закладів охорони здоров'я

Рівчак І. О., здобувач вищої освіти 2 курсу

за освітньо-професійною програмою «Адміністративний менеджмент»

Національного фармацевтичного університету

*Зоїдзе Д. Р., к.е.н., доцент кафедри менеджменту та публічного адміністрування Національного фармацевтичного університету
270214@ukr.net*

Основним ресурсом закладу охорони здоров'я є медичний персонал і, насамперед, лікарі. Саме вони забезпечують функціонування лікувальних закладів. Однак це можливо лише в умовах належного стимулювання та мотивації праці. На жаль, сучасна медична реформа досі не запропонувала адекватного механізму формування фонду оплати праці та не порекомендувала інструментів оптимальної мотивації та стимулювання діяльності медичного персоналу [1]. У зв'язку з цим вивчення інструментів мотивації, виявлення мотиваційних факторів, формування ефективної моделі стимулювання, аналіз умов праці лікарів та пошук найкращих методів мотивації у системі оплати праці є найбільш актуальним під час розгляду сучасної системи менеджменту закладів охорони здоров'я [2].

На сьогодні ситуацію з управління персоналом сектору охорони здоров'я в Україні характеризують дві суттєві проблеми:

1. Оплата праці соціальних працівників в Україні, включаючи медичний персонал, є низькою. І позитивних змін у заробітній платі за останні роки не спостерігалось. Шкала зарплат у сфері охорони здоров'я, яка була отримана в результаті аналізу статистики, на 60-70% нижча за промислову [1].

До того ж, оплата праці медичним працівникам базується на єдиній сітці оплати праці з урахуванням усіх доплат. Такий тип оплати праці є фіксованим, отже, не залежить від якості та обсягу наданих медичних послуг та медичної допомоги, тому медичний персонал отримуватиме фіксований розмір заробітної плати навіть якщо він не виконав певного обсягу роботи, й навпаки [3].