

# ЕКОНОМІКО-СОЦІАЛЬНІ ВІДНОСИНИ В ГАЛУЗІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СФЕРІ ОБСЛУГОВУВАННЯ

Тези доповідей  
VI Міжнародної науково-практичної конференції  
(9–10 травня 2024 року, м. Львів)

За загальною редакцією  
Наталії ПАВЛЕНЧИК

Львів  
ЛДУФК ім. Івана Боберського  
2024

УДК 351:33.021.8:61(477)

**ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ  
ВПРОВАДЖЕННЯ  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ РЕФОРМИ  
В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ**

**Іван Коркуна**

*Заслужений економіст України, академік ТАУ,  
кандидат економічних наук, доцент*

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського (Україна)*

**Юрїй Маркевич**

*аспірант*

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського (Україна)*

Адміністративний менеджмент – це одна із ланок управління в установі, державній структурі, організації, колективі підприємства, вектор який спрямований на розв'язання завдань, що створюють найкращі умови для їх реалізації, розв'язку задачі MinMax, тобто досягнення максимального прибутку з мінімальними затратами.

Засновник теорії адміністративного менеджменту А. Файоль, який у концептуальних дослідженнях на підприємстві виокремлює два варіанти відносин – це матеріальні та соціальні, які включають у першому варіанті – працю, засоби праці, предмети праці в їх сукупності, у другому – відносини людей у процесі праці.

Медична реформа в Україні містить колосальну кількість змін. Вона змінила саму систему надання медичних послуг і передбачає три етапи реформування: на першому етапі – це реформування першої ланки медицини, створення інституту сімейних лікарів замість дільничних педіатрів і терапевтів; другий етап – реформування стаціонарів; третій – реформування державних медичних центрів та науково-медичних інститутів [1].



Рис. 1. Етапи медичної реформи в Україні

Головне завдання медичної реформи – це створити систему природного середовища – конкуренції між сімейними лікарями й лікарнями, боротьба за пацієнта, захист пацієнтів від тінювих витрат у разі декларованої безкоштовної медицини. Сімейний лікар – це універсальний лікар, на якого припадає майже 80% медичної допомоги. Упровадження медичної системи HELSI, де зберігаються медичні історії пацієнтів, дає змогу надавати якісні медичні консультації пацієнтам, незалежно від місця їх перебування, що стало дуже важливим й ефективним у теперішній час для пацієнтів, які переїхали на іншу територію проживання, враховуючи війну в Україні.

Наступна медична реформа – автономія лікарень і стаціонарів комунальної форми власності та створення госпітальних округів, але розпочався COVID-19, потім війна. Лікарні отримують фінансування з НСЗУ, відповідно до наданих послуг. У такому разі конкуренції немає між лікарнями, під час війни знищено 144 медичні заклади, пошкоджено більш ніж 1000 медичних установ. За інформацією МОЗ України, для відновлення медичної галузі потрібно понад 40 мільярдів гривень.

Госпітальний округ – це дестинація, у межах якої має бути забезпечений доступ до якісної і повноцінної медичної допомоги, яку мають надавати постійно.

Новий підхід передбачає створення лікарень декількох рівнів, а саме:



Рис. 2. Новий підхід створення лікарень декількох рівнів

Надкластерний – це лікарні, які мають ресурси й технології для надання медичної допомоги в складних або рідкісних випадках захворювання.

Кластерний – це багатопрофільні лікарні, які розміщені в межах госпітального округу, які здійснюють лікування населення від поширених захворювань.

Загальний – це багатопрофільні лікарні, які обслуговують свої ОТГ або декілька ОТГ та за потреби лікування скеровують пацієнтів до кластерних чи надкластерних лікарень.

У 2023 році Верховна Рада України ухвалила законопроект № 6306, згідно з яким передбачено початок інфраструктурної частини медичної реформи, тобто кластерної системи. За допомогою цього Закону запрацювала процедура реімбурсації ліків, тобто вони стали більш доступні через отримання SMS -рецептів в електронній формі «Доступні ліки».

Реімбурсація ліків – це механізм відшкодування державою вартості лікарських засобів. Реєстр лікарських засобів, що підлягають реімбурсації, затверджує МОЗ України. Ціни на лікарські засоби для реімбурсації підлягають державному регулюванню відповідно до постанов КМУ [2].

Реімбурсація ліків дала змогу проводити контроль за використанням медичних препаратів. Згідно з електронними рецептами, антибіотики призначаються для пацієнтів без зловживань.

Створення ефективної мережі медичних закладів в Україні є одним з ключових завдань на наступні роки, що допоможе населенню забезпечити

якісне медичне обслуговування. Основою для розбудови медичних закладів України стануть госпітальні округи, які поділятимуть на госпітальні кластери з населенням 150 тисяч осіб. У такому разі такий підхід забезпечує рівномірний доступ до медичної допомоги, реабілітаційних послуг, які є актуальними сьогодні, особлива увага приділятиметься психологічні і психіатричні реабілітації.

Окрім цього, буде третій етап реформи – це реформування науково-медичних центрів державного підпорядкування, які розпочнуть отримувати фінансування від НСЗУ, значну увагу буде приділено навчанню менеджерів клінік, управління ними та контроль за якістю їхньої роботи. Важливе значення матиме комунікація із суспільством, створення громадських пацієнтських організацій та Рад, які виконуватимуть функцію верифікації роботи лікарень, моніторингу й дорадчо допомагатимуть вухваленні управлінських рішень.

### **Список використаних джерел**

1. Медична реформа в Україні: розвиток попри війну. URL: <https://www.smartmedianews.org/post>
2. Що таке реімбурсація і державна програма «Доступні ліки». URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1975-yak-pratsyu-programa-rembursats-dostupn-lki-z-1-jovtnya#ancex1>