

7. МакИвор Р. Процесс аутсорсинга [Электронный ресурс] / Р. МакИвор // Режим доступа: <http://bookby.net/katalog-tovarov/2449.html>

8. Power M.J. The outsourcing handbook: how to implement a successful outsourcing process / Mark John Power, Kevin Clyde Desouza, Carlo Bonifazi. –London and Philadelphia: Kogan Pages, 2006. – 224 p.

9. Иванов И.Н. Аутсорсинг как метод менеджмента / И.Н. Иванов, В.Н. Смирнова // Инициативы XX века. – 2012. – № 2. – С. 42–48.

## ДО ПРОБЛЕМ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Гацук М.М., студент*

*Науковий керівник: Лісовська Л.С., к.е.н., доцент*

*Національний університет «Львівська політехніка»*

Питання реформування системи охорони здоров'я України є актуальною протягом останніх п'ятнадцяти років. Зокрема, підтримка серед населення необхідності зміни існуючої системи за опитуваннями складає 82 %. В Україні один з найвищих показників у світі кількості лікарняних ліжок на душу населення: приблизно 8,7 ліжко-місця на 1 тис. осіб. Більше — лише у трьох країнах світу. Однак за показниками смертності ми «лідери» Європи. А середній показник зайнятості ліжко-місць по країні становить близько 30 % [1]. Тобто  $\frac{2}{3}$  бюджетних коштів на медицину витрачаються неефективно.

За цей період було запропоновано багато варіантів подальшого функціонування медичної галузі. Та кожна мала нарікання з боку медичної спільноти та населення, і не була до кінця впроваджена. Це частково зумовлено тенденцією розглядати реформу медичного обслуговування без розглядання критичного низького рівня фінансування з громадських джерел, виснаження та технологічну відсталість основних фондів закладів охорони здоров'я [1]. Виходячи з цього, пріоритетом вирішення проблеми вважались збільшення повноважень щодо управління та фінансування медичного обслуговування без зміни його обсягів.

Відмінність нової запропонованої системи полягає у її системності. Нова медична реформа, пропонована Урядом і Президентом України, знайшла підтримку у Парламенті. 19 жовтня 2017 р. народні депутати України ухвалили у другому читанні

законопроект № 6327, що декларує докорінні зміни у системі фінансування охорони здоров'я, вводячи принцип «гроші йдуть за пацієнтом» [2]. Законопроект реформи пропонує повний комплекс заходів з опорою на доказовий менеджмент та врахуванням особливостей існуючих умов.

Також варто зазначити, що Міністерство охорони здоров'я України при розробленні пакета законопроектів із медичної реформи дотримувалось порад та орієнтирів запропонованих Всесвітньою організацією здоров'я. Так прототипом була обрана Британська страхова модель фінансування. Дана модель довела свою ефективність багаторічним досвідом застосування у таких країнах, як Велика Британія, країни Скандинавії, Канада, Італія. Крім цього слід зауважити, що дана система не передбачає введення окремих податків та внесків, а використовує загальну систему оподаткування.

Аналізуючи досвід Великої Британії, головними заходами щодо забезпечення доступності та ефективності медичних послуг було надання автономії закладам охорони здоров'я та створення єдиного замовника медичних послуг. Це забезпечило оплату за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», тобто пацієнти отримали право обирати кращого постачальника медичних послуг. При цьому виникли дебати щодо потреби зміни джерел фінансування, а саме — перехід від загального страхування до медичного. Однак було прийнято рішення залишити загальну систему, оскільки вона більш стабільна і прогнозована і забезпечує ефективні та справедливі підходи до оподаткування [3]. В Україні питання джерел фінансування також викликало ряд дискусій з боку парламентарів. Відтоді в Британії діє страхова модель фінансування, яка вважається однією з кращих у світі. У центрі системи знаходиться Національна служба здоров'я. Вона виконує роль замовника послуг та відповідає за забезпечення населення медичною допомогою. У Британії діють тарифи спів оплати та тарифи, які повністю покривають вартість медичних послуг. На фінансування охорони здоров'я у Великій Британії передбачено не менше як 9,4 % ВВП. Щорічно перед Національною службою здоров'я постає завдання втриматися в рамках запланованих бюджетних видатків. Одним зі способів виконання цього завдання є управління потребами в наданні стаціонарної медичної допомоги шляхом забезпечення лікарями загальної практики ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями, які залишаються таким чином на первинній ланці. А також контроль видатків на лікарські засоби —

застосування генеричних препаратів належної якості, конкуренція цін.

Ключовим елементом медичної реформи є створення Національної служби охорони здоров'я. Вона буде розпорядником коштів і укладатиме договори із медичними закладами. Іншими основними кроками щодо впровадження реформи є:

- 1) надання автономного статусу медичним закладам;
- 2) впровадження електронної системою охорони здоров'я;
- 3) проведення інформаційної роботи з населенням щодо можливості вибору свого лікаря та функціонування нової системи [4].

Медичні заклади зможе працювати за договором надання медичних послуг, тільки якщо перебувають у статусі комунального некомерційного підприємства. Міністерство вже розіслало відповідні методичні рекомендації та готове для подальшого консультування. Методичні рекомендації призначені для органів місцевого самоврядування, керівників мед закладів, депутатів місцевих рад та демонструють переваги автономізації.

Методичні рекомендації містять 5 розділів, де визначені: механізми перетворення закладів охорони здоров'я із бюджетної установи у підприємство, оптимізації штату та чисельності їх працівників, організації оплати праці; механізм бюджетного забезпечення мед закладів, перетворених у підприємства; додаткові джерела фінансування та особливості їх оподаткування[5, с. 8-9]. Зазначено, що реорганізації можуть підлягати заклади охорони здоров'я первинної ланки, лікарні II та III рівнів надання медичної допомоги. Рішення про зміну господарсько-правового статусу ухвалюють ради територіальних громад сіл, селищ, міст, які є власниками майна.

Зміна статусу підприємства дасть можливість закладам охорони здоров'я функціонувати як ринкове підприємство. Джерелами фінансування закладу можуть бути бюджетні кошти, а також кошти юридичних та фізичних осіб. Керівникам підприємств також буде надано значно більшу, ніж керівник бюджетної установи, свободу у формуванні фінансової, кадрової та організаційної політики підприємств. Автономізація закладів охорони здоров'я ставить також ряд питань. Одне з них - це процес ліцензування фахівців, який на даний момент є занадто складним. Міністерство працює зараз над їх розробкою і найближчим часом їх справді буде спрощено [6].

Іншою загрозою є можливість «свалілля» з боку керівництва медичного закладу. Для цього пропонується створювати спостережні ради. При цьому зазначається, що наявність спостережної ради при лікарнях вторинного та третинного рівнів є обов'язковою. Лікарі також занепокоєні можливими заходами з оптимізації чисельності та штату персоналу. Сам по собі факт реорганізації не є підставою для звільнення працівників, тому трудові відносини з працівниками реорганізованого закладу продовжуються.

Скасування тарифних сіток робить нагальним питання системи оплати праці. Тим паче, що воно є доволі болісним для медичної спільноти. Так, велика частина вимоги медичної профспілки до реформування стосувалась несправедливої системи оплати праці та заборгованості по виплатам заробітної плати. На реорганізованих підприємствах необхідно укладення колективного договору, у якому мають бути визначені форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні сітки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат. При цьому МОЗ рекомендує пов'язувати основну частку заробітної плати із наявними результатами індивідуальної праці. Також пропонується враховувати кваліфікацію, досвід та попередні результати роботи медпрацівника.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, медична реформа передбачає поступові зміни по всіх напрямках: інфраструктура, освіта лікарів, фінансування. Україна взяла за основу Британську страхову модель фінансування сфери охорони здоров'я, яка на сьогодні визнана однією з кращих у світі. Тому найбільшим викликом для реалізації є виконання запланованого обсягу робіт.

### **Література.**

1. Устінов О. В. Якою буде медична реформа у 2018 році? [Електронний ресурс] / О. В. Устінов // Видавництво «МОПІОН». – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.umj.com.ua/article/116940/yakoyu-bude-medichna-reforma-u-2018-rotsi>.

2. Проект Закону про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів № 6327 від 10.04.2017 [Електронний ресурс] / Кабінет Міністрів України». – 2017. – Режим доступу до ресурсу: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=61566](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566)

3. Скасків Т. Відповідність медичної реформи вимогам Угоди про асоціацію України з ЄС: погляд юриста [Електронний ресурс] / Тетяна Скасків // «Український медичний часопис». – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.umj.com.ua/article/115385/vidpovidnist-medichnoyi-reformi-vimogam-ugodi-pro-asotsiatsiyu-ukrayini-z-yes-poglyad-yurista>.

4. Гузій О. В. Медична реформа від Уряду на порозі впровадження: як це відбудуватиметься? [Електронний ресурс] / О. В. Гузій, О. В. Устінов // «Український медичний часопис». – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.umj.com.ua/article/115639>.

5. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства [Електронний ресурс] / Т.С. Гавриш, А.В. Зінчук, О.О. Калініна// МОЗ України. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.moz.gov.ua/docfiles/pre\\_20170424\\_a\\_dod\\_1.pdf](http://www.moz.gov.ua/docfiles/pre_20170424_a_dod_1.pdf)

6. Автономізація лікарень: як відбудуватиметься, які переваги надасть медустановам [Електронний ресурс] / МОЗ України // МОЗ України. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20171122\\_a.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20171122_a.html)

## **ЕФЕКТИВНІ МЕТОДИ КЕРУВАННЯ ВИТРАТАМИ ЯК ОДНА ЗІ СКЛАДОВИХ ЗРОСТАННЯ ПРИБУТКОВОСТІ ПІДПРИЄМСТВА**

*Абдулаєв С.А., студент  
Науковий керівник: Шевчук О.А., к.е.н., доцент  
Національний технічний університет України  
«КПІ імені Ігоря Сікорського»*

На сьогоднішній день, в ринковій економіці велику увагу приділяють значенню економічних методів в управлінні виробничими процесами. В будь-якій організації головною задачею є підвищення прибутку, що напряду зв'язано з ефективним управлінням витратами підприємства. Зростання прибутку сприятиме збільшенню засобів, які будуть виділятися на розширення та технічне переоснащення підприємства, а також на розроблення нової продукції, тим самим покращуючи його позиції на ринку.

Погоджуючись з тим, що керування витратами – це не мінімізація витрат, а більш ефективне використання ресурсів компанії, їх