

характеристики управлінського рішення, а потім обрати оптимальний варіант розвитку підприємства для конкретних умов.

**Список використаних джерел:**

1. Августин Р., Демків І. Пріоритети вдосконалення системи менеджменту покращення фінансово-економічного стану підприємства. *Економіка та суспільство*, 2021, № 29. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-29-32>
2. Гранатуров В.М., Литовченко І.В. Методи якісного аналізу підприємницьких ризиків. URL: [https://dut.edu.ua/uploads/1\\_50\\_49235071.pdf](https://dut.edu.ua/uploads/1_50_49235071.pdf)
3. Ганечко І.Г., Ситник І.С. Бізнес-план: особливості розробки та впровадження в умовах невизначеності. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/2172/2155>

**Сергій ТОМЧУК**

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – д.ф., доцент, доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу ЗУНУ Віктор МАСЛЕЙ

**КОНТРАКТУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Контракти є важливим інструментом впливу покупців на постачальників послуг, оскільки в них зазначені умови надання, перелік, обсяг медичних послуг. Окрім того, договірні відносини сприяють створенню рівних можливостей укладення контрактів, які фінансують за рахунок бюджетних коштів, для публічних та приватних постачальників медичних послуг, і дозволяють активізувати такі управлінські стратегії: 1) децентралізація управління для делегування частини повноважень від вищих органів управління до закладів охорони здоров'я; 2) розділення функцій платника та постачальника медичних послуг, зміна типу відносин між ними з ієрархічних на партнерські; 3) формування економічної зацікавленості медичних інституцій у забезпеченні максимально можливої результативності власної діяльності – високої якості послуг за якомога менших витрат; 4) підвищення рівня адміністративної та фінансової автономії, гнучкості постачальників медичних послуг та рівня їх відповідальності за якість наданих послуг; 5) посилення відповідальності платника за організацію фінансування; 6) формування пацієнтів як обізнаних, добре інформованих споживачів медичних послуг, які здатні цивілізовано захищати свої визначені законом права та реально впливати на поліпшення якості системи охорони здоров'я.

Процес контракування передбачає ведення переговорів та укладення угоди між покупцем і постачальником на конкурентних

засадах, і дає змогу покупцям забезпечувати контроль за витратами на макрорівні, а також підвищувати результативність роботи закладів охорони здоров'я [1, с. 224]. Контрактні закупівлі медичних послуг дозволяють формалізувати процес планування й управління, зробити прозорими та чіткими зобов'язання сторін договору щодо досягнення конкретних цілей і виконання визначених завдань. А саме це і є ключем для забезпечення правових та економічних стимулів підвищення ефективності використання ресурсів [2, с. 15].

У світовій практиці трапляються різні моделі контрактації медичних послуг, що мають певні переваги та недоліки:

1. Блок-контракти передбачають виконання наступних умов: закупівельник виплачує надавачеві узгоджену суму за можливість направляти пацієнтів на лікування; обмежень в обсягах діяльності не передбачено. Блок-контракти характерні простотою складання та зручністю виконання, якщо історично склалися певні типи пацієнтів та майже не змінюється «коефіцієнт направлення до спеціалістів».

Перевагами блок-контрактів для надавачів медичних послуг є гарантований дохід для покриття витрат незалежно від фактично вкладеної праці та можливість планувати обсяги власної діяльності. До недоліків блок-контрактів можна віднести безоплатне виконання послуг, якщо їх обсяги перевищують очікувані, й надмірні витрати, якщо випадок захворювання виявиться важчим, аніж передбачали. Щоби запобігти некомпенсованим витратам, провайдери можуть наполягати на встановленні в блок-контракті верхніх меж на певні обсяги та види послуг за контрактом.

2. Контракти на узгоджену вартість та обсяг медичної допомоги передбачають виконання таких умов: закупівельник платить надавачеві за узгоджений обсяг медичних послуг; оплату здійснюють за кожний пролікований випадок понад узгоджений обсяг.

У разі відхилення від зазначених у контракті обсягів медичних послуг недовиконані роботи можна не оплачувати. Також на практиці інколи встановлюють так званий «рівень толерантності» – визначений відсоток відхилення від встановленого обсягу медичних послуг не спричиняє додаткових витрат для закупівельників чи штрафів для надавачів [1].

Недолік цієї форми контрактації – можливість суттєвого перевищення обсягів витрат порівняно зі законтракованими, що може викликати необхідність встановлення у договорах максимального обсягу діяльності для запобігання «накручуванню» витрат і надання непотрібних послуг.

Для надавачів контракти за вартістю та обсягом мають наступні

переваги: 1) гарантію мінімального обсягу діяльності з уникненням проблем на випадок перевищення рівня навантаження, встановленого у контракті; 2) можливість (якщо не помітить закупівельник) помістити менш витратні випадки в елемент обсягу, а більш витратні – в елемент оплати за пролікований випадок.

Контракти за вартістю та обсягом підходять для тих випадків, коли попит можна точно передбачити, і є максимально гнучкими як для провайдерів, так і для закупівельників медичних послуг [3, с. 6].

3. Контракти із зазначеною вартістю пролікованого випадку передбачають, що закупівельник оплачує узгоджену суму за кожний епізод діяльності, тобто кожне надходження пацієнта на лікування оплачують на основі індивідуального контракту. Зазначена модель контрактації є найдоцільнішою за невеликих обсягів діяльності, їх невизначеності або тенденції до зниження і застосовується до провайдерів медичних послуг, які обслуговують місцевості з низькою чисельністю населення.

Перевагою контрактів за вартістю пролікованого випадку є максимум гнучкості у встановленні обсягів послуг, недоліками – високий рівень трансакційних витрат, проблематичність визначення знижок, вимушеність покупців приймати ціну (а не впливати на неї) як наслідок монопольного становища надавачів послуг, потреба у надто великій кількості детальної інформації, через що контракти за вартістю пролікованого випадку поки що не знайшли широкого застосування у зарубіжних країнах.

Більшість сучасних експертів вважають, що найпридатнішою формою контрактації послуг системи охорони здоров'я в країнах, де відчувають нестачу інформації про ресурси, процеси та результати діяльності внаслідок нерозвиненості інформаційних систем, до яких належить і Україна, є застосування блок-контрактів [3, с. 6].

У перспективі, з розвитком приватного сектору системи охорони здоров'я, можливим стане використання конкурентних процедур закупівлі медичних послуг. Проте за умови впровадження єдиних державних тарифів на медичні послуги (а досвід багатьох розвинутих країн свідчить про доцільність використання такого підходу) цінова конкуренція між постачальниками згаданих послуг втратить актуальність, і на першому плані буде конкуренція на основі якості послуг.

Для впровадження контрактних відносин у галузь охорони здоров'я України, на наш погляд, доцільно вжити ряд заходів: 1) розмежувати поняття «медична послуга» і «медична допомога» та законодавчо врегулювати контрактні закупівлі медичних послуг; 2) визначити обсяг

державних гарантій безоплатної медичної допомоги – «базовий пакет» медичних послуг; 3) забезпечити точність інформації про стан здоров'я та потреби населення у медичній допомозі; 4) розробити медико-економічні стандарти і запровадити методичку розрахунку вартості медичних послуг, що мають стати основою єдиного механізму ціноутворення; 5) удосконалити систему оплати медичних послуг та створити правове підґрунтя для запровадження контрактної моделі оплати праці медичних працівників.

Таким чином, із метою забезпечення прозорості економічних відносин у секторі охорони здоров'я, підвищення ефективності управління фінансовими ресурсами та створення умов для запровадження обов'язкового медичного страхування доцільно запровадити у практику функціонування закладів охорони здоров'я контрактних закупівель медичних послуг за найпростішою моделлю – блок-контракту.

**Список використаних джерел:**

1. Рожкова І. Договірні відносини як механізм ефективного управління ресурсами у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2008. Вип. 1. С. 223-230.
2. Рудий В. Нормативно-правові та управлінські аспекти автономізації постачальників медичних послуг та запровадження договірних відносин у сфері охорони здоров'я в Україні. *Сімейний лікар*. 2005. Вересень. С. 14-16.
3. Орел Є. Запровадження контрактних відносин – інструмент покращення показників ефективності діяльності постачальників медичних послуг. *Сімейний лікар*. 2005. Вересень. С. 6-10.
4. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок, 2020. 560 с.
5. Організація діяльності закладу охорони здоров'я / нав. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок, 2021. 516 с.