

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет суспільних наук

Кафедра державного управління

Магістерська робота

на тему:

«Удосконалення роботи комунального медичного підприємства шляхом
впровадження платних медичних послуг»

Виконав: студент II курсу
напрямку підготовки (спеціальності)

281 Публічне управління

та адміністрування:

Вишинський Тарас

Науковий керівник:

к.е.н. Борщевський Віктор

Консультант: Ябчанка Олександр

Львів – 2022 рік

Вишинський Т.Б. «Удосконалення роботи комунального медичного підприємства шляхом впровадження платних медичних послуг». Магістерська робота (281 Публічне управління та адміністрування) /Вишинський Т.Б./ Український католицький університет. Кафедра державного управління. Наук. Кер.: к.е.н. Борщевський В. - Львів: УКУ, 2022. - 75с.

Анотація. У роботі показано ключові засади функціонування закладів охорони здоров'я комунальної форми власності у розрізі платних медичних послуг. Проаналізовано законодавчу базу, регуляторні механізми та роботу НСЗУ, як референтного стейкголера у даному процесі. Сформовано варіанти рішень, як запровадити та масштабувати надання платних послуг і бути в числі лідерів у конкурентному середовищі.

Ключові слова: медична послуга, платна медична послуга, комунальне некомерційне підприємство, заклад охорони здоров'я, медична допомога, амбулаторне лікування.

Abstract. The paper shows the key principles of functioning of health care facilities of communal ownership in terms of paid medical services. The legal framework, regulatory mechanisms, and the work of the NHS as a reference stakeholder in this process are analyzed. Solutions have been formed on how to introduce and scale the provision of paid services and be among the leaders in a competitive environment.

Keywords: medical service, paid medical service, communal non-profit enterprise, health care institution, medical care, outpatient treatment.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. Теоретичні та методологічні аспекти у сфері платних медичних послуг.....	8
1.1. Визначення, систематизації та класифікації на ринку платних медичних послуг.....	8
1.2. Моделі функціонування системи охорони здоров'я.....	16
1.3. Медичний маркетинг та його особливості.....	21
Висновок до 1 розділу.....	24
РОЗДІЛ 2. Аналіз впровадження та масштабування платних медичних послуг.....	25
2.1. Регулювання платних медичних послуг. Аналіз законодавчої бази.....	25
2.2. Колективний договір та його значення у контексті надання платних медичних послуг.....	29
2.3. Тарифи на медичні послуги від НСЗУ та їх економіко-математичний аналіз.....	32
2.4 Платні медичні послуги, які надаються амбулаторно та у стаціонарі.....	40
Висновок до 2 розділу.....	50
РОЗДІЛ 3. Практичні можливості у реалізації платних медичних послуг.....	53
3.1 Маркетинг, як невід'ємна складова популяризації та масштабування платних медичних послуг.....	53
3.2 Роль ДПП у розширенні спектру надання платних медичних послуг.....	59
3.3 Масштабування платних медичних послуг, як механізм у боротьбі з неформальними платежами.....	64
Висновок до 3 розділу.....	70
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- ВВП - валовий внутрішній продукт;
- ДПП - державно-приватне партнерство;
- ЗОЗ - заклад охорони здоров'я;
- КНП - комунальне некомерційне підприємство;
- КТ - комп'ютерна томографія;
- МОЗ - міністерство охорони здоров'я;
- МРТ - магнітно-резонансна томографія;
- НСЗУ - національна служба здоров'я України;
- ОЗ - охорони здоров'я;
- ТМО - територіальне медичне об'єднання;
- УЗД - ультра-зрукова діагностика;

ВСТУП

Актуальність теми. Держава Україна отримала відверто ненайкращий спадок після розпаду СРСР, значне падіння ВВП катастрофічно знизило будь-які можливості повноцінного девелопменту. Розвитку різних галузей годі було і чекати. Не виключенням стала і охорона здоров'я. Успадкувавши систему ОЗ Семашка та велику кількість лікарень, які виконували лише одну функцію - поглинання державних коштів.

Нова ера в медицині України почалася після призначення Уляни Супрун на посаду керівниці МОЗ, яка провела ряд реформ. 30 листопада 2016р. уряд ухвалив 10 постанов, які дали старт поступовому реформуванню галузі, та затвердив принципово нову концепцію фінансування системи охорони здоров'я і 8 червня 2017 року Верховна Рада ухвалила в першому читанні законопроект № 6327, який запроваджує модель фінансування, відповідно до якої лікарні отримують кошти за проліковані випадки. Було створено новий центральний орган виконавчої влади - НСЗУ. Заклади охорони здоров'я, які раніше були бюджетними установами та фінансувались з коштів місцевого бюджету, почали працювати у форматі КНП, тобто стали суб'єктами господарської діяльності з постачання медичних послуг населенню. Саме починаючи з цього періоду в стінах лікарень почали звучати такі слова, як «платна медична послуга».

Реформа охорони здоров'я триває вже декілька років, зроблено дуже багато але не вирішено два ключові завдання - рівень оплати праці лікарів та кількість неформальних платежів, які все ще бажають кращого. Від цього найбільше страждають два ключових стейкхолдери процесу - лікарі та пацієнти.

Мета і завдання дослідження: аналіз ключових факторів, які є дотичними до ринку платних медичних послуг, та формування подальших рекомендації для менеджерів комунальних лікарняних закладів, які допоможуть запровадити та масштабувати надання платних медичних послуг у своїх лікарнях.

Досягнення зазначеної мети обумовило необхідність постановки і вирішення таких завдань:

- визначення законодавчого та регуляторного впливу на процес надання платної медичної послуги;
- Роль маркетингу у популяризації платних медичних послуг, а також його вплив на конкурентноздатність;
- Визначення додаткових шляхів залучення коштів для розширення спектру надання платних медичних послуг;
- Аналіз тарифів від НСЗУ, як органу виконавчої влади.

Об'єкт дослідження - платна медична послуга, як стаціонарна так і амбулаторна, яка надається у комунальних некомерційних підприємствах.

Предмет дослідження - аналіз законодавчої та регуляторної бази та які це дає можливості та обмеження менеджерам лікарень, маркетинговий вплив на процеси та можливість конкурування комунальних лікувальних закладів з приватним сектором.

Методи дослідження:

- базове дослідження у частині аналізу законодавчої бази;
- прикладне дослідження у розрізі вирішення усуючої проблематики, пов'язаної з впровадженням платних медичних послуг;
- концептуальне дослідження, а саме впровадження ДПП у комунальних медичних закладах, на прикладі співпраці пов'язаної зі стоматологічними послугами, за для розширення кількості платних послуг;
- Case study при аналізі конкретних випадків пов'язаних з амбулаторною та стаціонарною медичною допомогою.

Також ми проведемо SWOT-аналіз діяльності КНП «ІТМО» м. Львова у секторі платних послуг.

Структура магістерської роботи.

Робота складається з 3 розділів. У першому теоритичному розділі ми розглянемо головні визначення у сфері платних медичних послуг, а також моделі функціонування системи охорони здоров'я в Україні та світі загалом. Останню

частину I розділу присвятимо медичному маркетингу. Наступний розділ складається з 4 частин, у яких ми проаналізуємо законодавчу базу та її регуляторний вплив; колективний договір, як невід’ємну складову стимуляції персоналу; тарифи на медичні послуги від НСЗУ та їх економіко-математичний аналіз, а також проаналізуємо платні медичні послуги, які надаються амбулаторно та у стаціонарі, відповідно до чинного законодавства. Останній розділ є практичним, у якому ми сформулюємо пропозиції щодо маркетингових рішень, впровадження ДПП у комунальних закладах та які платні послуги потрібно впроваджувати та масштабувати.

Загальна кількість сторінок – 75.

Кількість таблиць – 6.

Кількість використаних джерел – 41.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ У СФЕРІ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Визначення, систематизації та класифікації на ринку платних медичних послуг

Відповідно до Ст. 1 ЗУ Про захист прав споживачів від 12.05.1991 № 1023-ХІІ термін послуга - діяльність виконавця з надання споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб;¹

Загальне поняття про послугу, як економічного виду діяльність, розроблено Українським науково-дослідним інститутом Міністерства статистики України та дано в Державному класифікаторі України «Класифікація видів економічної діяльності» (КВЕД), затвердженою Наказом Держстандарту України від 22.10.1996 р. за № 441 і введено в дію з 01.01.1997 р.

Також існує визначення терміну «послуга», як специфічний продукт праці, який не набуває речової форми і споживча вартість якого, на відміну від речового продукту труда, полягає в корисному ефекті праці.

За визначенням Oxford Dictionaries послуга - це система, яка забезпечує те, що потрібно громадськості, організована урядом або приватною компанією (service - a system that provides something that the public needs, organized by the government or a private company).²

Подальше визначення поняття послуга дуже залежить від галузі, у якій вона застосовується або надається. Медицина є однією з провідних галузей надання послуг в Україні.

¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>

² https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/american_english/service_1

Вивчаючи та аналізуючи тематику медичних послуг, зокрема платних медичних послуг ми користувались напрацюваннями вітчизняних та закордонних експертів у цій галузі. Серед українських науковців слід виділити одразу декілька ключових, а саме С.В. Антонова, відповідно до напрацювань якого термін медична послуга - це вид професійної або господарської діяльності медичних закладів (організацій), фізичних осіб-підприємців, які займаються медичною практикою, що включає застосування спеціальних заходів стосовно здоров'я, результатом яких є поліпшення загального стану, функціонування окремих органів або систем організму людини.

Іншим влучним визначенням ж формулювання, яке належить одразу декільком науковцям (Гіжеський В.К., Головченко В.В., Ковальський В.С.) і медична послуга визначається як технологічний процес, що виходить за межі медичної допомоги та надається на платній основі по проханню фізичної особи. Загалом можна виділити ще декількох експертів у дані тематиці (Телестакова, А.В. Тихомиров, М.П. Шешуков, О.Ю. Юрковська, О.В. Чехун та ін.) напрацювання яких дають чіткіше розуміння поняття медична послуга зі всіх сторін.

Серед закордонних науковців, у сфері медичних послуг, потрібно виділити К.Глісон, та А. Лінденбратен. Але враховуючи специфіку організації охорони здоров'я України, ми можемо лише частково опиратись на дані закордонних експертів і лише у загальних визначеннях та формулюваннях, адже більше вужчі частини даної проблематики є дуже індивідуальними в залежності від моделі функціонування системи охорони здоров'я.

Повертаючись до українських діячів науки, то потрібно відзначити О.В.Чехуна, який виділяє кілька визначень та особливостей медичної послуги:

Медична послуга – це діяльність, яку можуть здійснювати не всі особи. Пропонуючи таку послугу, до виконавця законом пред'являються підвищені вимоги до кваліфікації. Саме це є основою для видачі ліцензії на здійснення діяльності суб'єкту господарювання.

Головною відмінністю медичної послуги від більшості послуг є те, що головний користувач, тобто пацієнт, звертаючись до лікаря, має на меті усунення певних психофізіологічних негативних проявів свого організму. За загальним правилом медична послуга не має матеріального результату. У той же час вона може бути поєднана зі створенням матеріального компонента. Але, як зазначалось, останній не являє собою самостійну матеріальну цінність, а входить як складова до способу лікування. Іншою специфікою медичної послуги є те, що результат послуги не може бути гарантований виконавцем, що пояснюється двома чинниками: по-перше, медична послуга являє собою не односторонні дії виконавця, а по-друге, необхідно враховувати індивідуальні особливості кожного людського організму. Це є важливою частиною, яку необхідно враховувати розглядаючи юридичну сторону цієї проблематики.

Медична послуга, будучи об'єктом цивільних прав, має визначену вартість, тому її надання супроводжується еквівалентним обов'язком з її оплати. Оплата включає витрати виконавця на її надання та його винагороду. С.В. Антонов до критеріїв розмежування даних відносить також мету (кінцевий результат). Метою всіх дій медичного закладу при зверненні особи для лікування є поліпшення здоров'я людини, а її результатом — відсутність проявів хвороби (одужання). Тобто медична допомога завжди спрямована на досягнення лікувального, діагностичного або профілактичного результату. Автор зазначає, що у межах медичної послуги може надаватися і допомога, тому медична допомога може бути частиною медичної послуги. Разом з тим спеціальними властивостями медичної послуги є те, що вона невідчутна і не може бути збережена, її не можна відокремити від джерела, не постійна за якістю, не має чіткої товарної форми і споживчих властивостей.

Платна медична послуга – це послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та така, що не входить Програму

медичних гарантій України і передбачена переліком і тарифами затвердженими закладом охорони здоров'я або фізичною особою – підприємцем що її надає за погодженням з уповноваженим органом управління та повинна бути сплачена пацієнтом або будь-якою третьою стороною самостійно.³ Платна медична послуга, будучи об'єктом цивільних прав, має визначену вартість, тому її надання супроводжується еквівалентним обов'язком з її оплати. Оплата включає витрати виконавця на її надання та його винагороду [4, с. 213-215]

Безоплатна медична допомога - полягає у відсутності для всіх громадян обов'язку сплачувати за надану їм у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичну допомогу як у момент, так і до чи після її отримання та повинна надаватись всім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я.

Неформальні платежі – незареєстровані платежі пацієнта за фінансовану державою медичну допомогу.⁴

Колективний договір — угода, яка укладається між власником або уповноваженим органом (особою) і одним або кількома профспілковими чи іншими уповноваженими на представництво трудовим колективом органами, а у разі відсутності таких органів — представниками трудящих, обраними та уповноваженими трудовим колективом.⁵

Ознаки медичних послуг. На думку Берназ-Лукавецької О.М., серед характерних ознак медичних послуг необхідно також зазначити наступні⁶:

- задовольняє потреби особи в медичній допомозі з метою охорони та зміцнення її здоров'я;

³ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. No 2801-XII : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

⁴ https://www.researchgate.net/publication/260024640_Informal_Patient_Payments_in_Ukraine_and_Bulgaria

⁵ https://uk.wikipedia.org/wiki/Колективний_договір

⁶ Медичні послуги та медична допомога: порівняльно-правовий аналіз / О. М. Берназ-Лукавецька, Р. П. Подсядло // Часопис цивілістики. - 2017. - Вип. 24. - С. 57-61

- невизначеність необхідності медичної послуги, оскільки та чи інша медична допомога стає необхідною в разі погіршення стану здоров'я і споживач не може знати завчасно коли і в якому об'ємі йому знадобиться медична послуга;

- протяжність медичної послуги в часі. В цілому різноманітні медичні послуги охоплюють все життя людини, тому в їх наданні беруть участь медичні працівники різного профілю в різний час. Необхідно також враховувати, що в кожному конкретному випадку не існує чіткого уявлення про строки проявлення результату, необхідності додаткових досліджень, а проміжок часу між завершенням послуги та настанням очікуваного результату може виявитись доволі великим;

- індивідуальність, несталість та суб'єктивна оцінка якості. Якість медичних послуг формується шляхом поєднання та узгодження очікувань пацієнтів із сприйняттям від їх реального споживання, тому оцінка якості послуги є досить суб'єктивною. Крім того, необхідно враховувати, що одна і та ж сама медична послуга може дати зовсім протилежний ефект у різних людей;

- комплексність медичної послуги, адже послуги у сфері охорони здоров'я часто мають складну структуру, тобто включають в себе декілька «простих» послуг і є результатом діяльності декількох категорій медичних працівників;

- метою завжди виступає вплив на здоров'я пацієнта який носить нематеріальний характер, але обов'язково тягне за собою матеріальні зміни в організмі людини;

- мають публічний характер та надаються усім особам, які звертаються за їх отриманням.

не підлягає повній стандартизації, тому що не можна заздалегідь передбачити всі фактори (вік пацієнта, давність хвороби тощо)

- підвищені вимоги з боку держави, зокрема до суб'єкта їх надання (наприклад, суб'єкт надання медичних послуг повинен відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, мати ліцензію на заняття медичною практикою, проходити акредитацію).

Серед особливостей медичної послуги можна виділити, те що медична послуга надається тільки на підставі договору, а у разі відсутність договору медична послуга надається не як медична послуга.

Таблиця 1

Класифікація медичних послуг ⁷

За видами медичної практики:	<ul style="list-style-type: none"> - консультації; - діагностика; - лікувальна справа.
За місцем надання послуги:	<ul style="list-style-type: none"> - стаціонар; - поліклініка; - швидка та невідкладна допомога; - санаторії, профілакторії та ін.
За складністю:	<ul style="list-style-type: none"> - прості послуги; - складні послуги.
За часом виконання:	<ul style="list-style-type: none"> - короткострокові; - довгострокові.
За кількістю учасників, зайнятих у наданні послуги:	<ul style="list-style-type: none"> - одноосібні; - групові;
За характером економічних відносин:	<ul style="list-style-type: none"> - послуги державних установ; - послуги комунальних установ; - послуги установ приватного сектору.

Визначальним у провадженні платних послуг у комунальних ЗОЗ є медична реформа та переформатування лікарень, як бюджетних установ, у комунальні некомерційні підприємства (КНП). Нижче розглянемо головні визначення, які будемо застосовувати в подальшому.

Відповідно до статті 62 Господарського кодексу України (ГК) підприємство – це самостійний суб’єкт господарювання, який створює компетентний орган державної влади або орган місцевого самоврядування, або інші суб’єкти. Його призначення – задовольняти суспільні та особисті потреби

⁷ <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1056>

шляхом систематичної виробничої, науково-дослідної, торговельної, іншої господарської діяльності з урахуванням норм ГК та інших законів. Залежно від форми власності заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності (ст. 16 Основ № 2801).⁸

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я комунальної власності функціонують як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Здійснюючи свою діяльність, неприбуткове комунальне некомерційне підприємство повинне завжди відповідати вимогам п. 133.4 Податкового кодексу, щоб не втратити статус неприбутковості та не стати платником податку на прибуток, адже втрачаючи статус неприбутковості, КНП втрачає можливість спрямовувати всі свої кошти саме на розвиток свого підприємства, на виконання статутних цілей та завдань без обмежень.⁹

Національна служба здоров'я - це центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій. НСЗУ є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення. НСЗУ контролює дотримання умов договорів та робить прямі виплати закладам за надані послуги.¹⁰

Пакет медичних послуг - перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання таких послуг, у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ згідно з договором;¹¹

Ваговий коефіцієнт діагностично-спорідненої групи - коригувальний коефіцієнт, що враховує характеристики складності пролікованих випадків та

⁸ <http://www.jurists.org.ua/commercial-law/4906-naukovo-praktichniy-komentar-do-st-62-gospodarskogo-kodeksu-ukrayini.html>

⁹ <https://uteka.ua/ua/publication/knp-26-buhuchet-i-nalogooblozhenie-83-medicinskie-knp-status-nepribylnosti-factory-riska-i-nyuansy-upravlencheskogo-ucheta>

¹⁰ https://uk.wikipedia.org/wiki/Національна_служба_здоров%27я_України

¹¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-#Text>

інтенсивність використання ресурсів для профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації в рамках однієї діагностично-спорідненої групи відносно загальної середньої вартості профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації клінічного випадку в умовах стаціонару.

Телемедицина (від грец. *tele* – дистанція, лат. *meder* – лікування) – напрямок медицини, а саме комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями (у випадках, коли відстань є критичним чинником).¹²

Державно-приватне партнерство в Україні – система відносин між державним та приватним партнерами, при реалізації яких ресурси обох партнерів об'єднуються з відповідним розподілом ризиків, відповідальності та винагород (відшкодувань) між ними, для взаємовигідної співпраці на довгостроковій основі у створенні (відновленні) нових та/або модернізації (реконструкції) існуючих об'єктів, які потребують залучення інвестицій, та у користуванні (експлуатації) такими об'єктами.¹³

Медичний маркетинг – це підприємницька діяльність, яка керує просуванням медичних послуг від їх виробника до споживача; це також соціальний процес, за допомогою якого прогнозується, розширюється та задовольняється попит на медичні послуги через їх розробку, просування та реалізацію.

¹² <https://uk.wikipedia.org/wiki/Телемедицина>

¹³ <https://mtu.gov.ua/content/erzhavnoprivatne-partnerstvo-publicprivate-partnerships.html>

1.2. Моделі функціонування системи охорони здоров'я

Формування моделі та способу організації надання послуг в Україні відбувається відповідно до соціальної та економічної політики, що проводиться в державі. Не є виключенням з даного формулювання і надання послуг у сфері охорони здоров'я. Для кращого розуміння та систематизації процесів у даній сфері державних послуг необхідно розібратись у декількох головних характеристиках, на які потрібно звернути увагу, а саме: відношення власності (державна чи приватна структура), спосіб отримання ресурсів (бюджетне фінансування, страхові платежі, прямі внески пацієнтів) та механізм стимулювання медичних працівників, як один з основних важелів, що сприяє прогресу, здоровій конкуренції та покращенню якості, адже саме якість повинна бути основою державної політики у сфері надання послуг. Важливо також усвідомлювати структуру системи, відповідно до ідеології: солідарну, в основу якої покладено забезпечення однакового доступу до мінімального набору найбільш важливих медичних послуг для усіх жителів країни, так звана ургентна допомога. При цьому витрати на лікування сплачує не пацієнт, а кошти надходять через податкову систему. Також є лібертарна ідеологія, відповідно до якої медицина розглядається як будь-який інший товар чи послуга, і відповідно пацієнт, який має більше коштів, може отримати більший перелік медичних послуг. Яскравим прикладом даної ідеології є добровільне медичне страхування, де якість і перелік медичних послуг, залежить від розміру страхового полісу.

Україна успадкувала систему охорони здоров'я, які більшість галузей економіки та соціальної політики, від «союзу», тому до недавня в Україні галузь функціонувала по системі Семашка¹⁴, яка характеризується фінансуванням галузі виключно з державного бюджету та формується відповідно до державних нормативів, які були сформовані відповідно до кількості населення, де єдиним замовником лікувальних послуг є держава. Потрібно розуміти, що система була

¹⁴ <https://ua.112.ua/mnenie/systema-semashko-shcho-take-radianska-medytsyna-i-iak-mozhna-bulo-b-ii-reformuvaty-531383.html>

сформована у тоталітарній державі, в якій права і здоров'я громадян не були реальним пріоритетом. Дана система є ієрархічною та представлена вертикаллю, що включає в себе державний (МОЗ) та місцеві органи управління охороною здоров'я (міські та обласні ДЗО). Ключовими перевагами даної системи є нормативна форма організації системи охорони здоров'я, відповідно до якої всі верстви населення забезпечені основними видами медичної допомоги, так званий принцип соціальної справедливості. Високі показники діяльності даної системи відповідно до затрачених на неї коштів, хоча в даному випадку не враховуються витрати, які несуть особисто пацієнти, точних статистичних даних по цьому немає. Проте дана система має і ряд недоліків, а саме низький рівень заробітної платі медичних працівників, відповідно до цього відсутність мотивації щодо якості надання медичних послуг та низькі показники розвитку медичної допомоги. Принцип: «Надо врачам дать чисто символическую зарплату, хорошего врача народ сам прокормит, а плохие нам не нужны...» (с) Семашко Н, знищує систему, та переформатовує її у ще одну модель, так звану «The out of pocket model»¹⁵, яка перекреслює міф про “безкоштовну медицину”, сформований Совецьким Союзом.

У 2016 році Уряд України визначив пріоритетом трансформацію своєї системи охорони здоров'я для поліпшення індикаторів здоров'я населення України та забезпечення фінансового захисту громадян від катастрофічних грошових витрат з власних кишень. Трансформація відбувається за рахунок підвищення ефективності, модернізації застарілої совєцької системи та поліпшення доступу до медичного обслуговування кращої якості. З впровадження реформування галузі та створенням Національної Служби Здоров'я України у історії медицини нашої держави почався новий, переломний період де головним принципом є «гроші ідуть за пацієнтом». Дана система все ще фінансується з державного бюджету і характеризується певними обмеженням ринкових відносин між лікарем та пацієнтом (лікарі є найманими працівниками,

¹⁵ <http://morningsignout.com/international-health-care-systems-part-4-the-out-of-pocket-model/>

а не суб'єктами на ринку медичних послуг). Система зберігає конкуренцію між лікарями за кошти держави, де оплата праці залежить від обсягу наданої допомоги. Негативною стороною даної системи є відсутність ринкової стимуляції ефективності та необхідність значних фінансових ресурсів з державного бюджету. Саме тому важливо почати реформування галузі охорони здоров'я поетапно, з первинної ланки надання допомоги, що дасть змогу виявляти та лікувати захворювання на ранніх стадіях, що є значно економічно дешевше, ніж лікувати пацієнтів вже у важкому стані, який потребує тривалого перебування пацієнта у стаціонарних відділеннях та призначення додаткових діагностичних маніпуляцій, медикаментів тощо. При розбудові потужної мережі первинної медичної допомоги населенню, приблизно 80% обсягу медичних послуг мають надаватись лікарями загальної практики і тільки решту вузькоспеціалізованими медичними працівниками, що значно полегшить фінансове навантаження на державних бюджет.

Типовим прикладом такої системи охорони здоров'я є, так звана, система Беверіджа¹⁶, британського економіста, реформи якого стали підґрунтям для створення NHS у 1948р. на території Великої Британії, головною ідеєю було надання високоякісної медичної допомоги, а не пошук прибутку, що було особливо популярним після завершення другої світової війни. Приватні медичні заклади отримують свої доходи також від уряду, а не від громадян. Таку модель охорони здоров'я застосовують у низці країн, а саме: Іспанії, Італії, Скандинавії, Фіналяндії, Новій Зеландії. У США підхід до моделі Беверіджа застосовується до ветеранів та корінних американців. Головними мінусами даної системи є високе податкове навантаження, не залежно від того, чи користувались ви медичною допомогою чи ні, та довгі черги, щоб потрапити на прийом до лікаря, звичайно, це якщо стан не є ургентним, тобто не загрожує життю.

¹⁶ http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/beveridge_william.shtml

Дуже добре на міжнародному рівні себе зарекомендувала система Бісмарка¹⁷, тобто модель соціального страхування, яка була запропонована у національному масштабі 1881р. на території тогочасної Німеччини. Історично це була перша державна система охорони здоров'я. Вона слугувала зміцненню здоров'я простих робітників, яких розглядали як потенційних військовослужбовців. За цією системою лікарі є вільними суб'єктами, які пропонують свої послуги на ринку. Держава законодавчим шляхом зобов'язує працедавців брати участь в оплаті медичної допомоги, яка була надана працівникам. Але вони оплачують тільки частину вартості лікування, тоді як другу частину оплачуються самі працівники. США прийняли та впровадили у себе модель Бісмарка, тільки дещо її змінили. Більшість американців, які працевлаштовані, отримують медичне страхування від своїх роботодавців як перевагу при працевлаштуванні. Однак роботодавці можуть обмежувати перелік страхових компаній, якими можуть користуватися працівники, на відміну від жителів Німеччини, де працівники мають необмежений вибір серед десятків компаній та клінік.

Ринки медичних послуг, як концепція та політика, виникла в останній чверті ХХ століття, як частина міжнародного руху неокласичних економістів за захист конкуренції за соціальні послуги з метою економії грошей та підвищення якості¹⁸. Дана модель передбачає приватне фінансування галузі де об'єм медичної допомоги формується ринком, який саморегулюється. Роль держави ту обмежується законодавчими актами, які регулюють відносини між суб'єктами на ринку, а також окремими програмами, що дотуються з державного бюджету. Фінансування галузі охорони здоров'я відбувається за рахунок приватних страхових фондів та приватних внесків. Типовим прикладом ринкової моделі є система надання медичних послуг у США. Галузь охорони здоров'я в цій країні представлено переважно системою приватних медичних закладів та

¹⁷ <https://www.britannica.com/biography/Otto-von-Bismarck>

¹⁸ <https://www.sciencedirect.com/science/referenceworks/9780080430768>. International encyclopaedia of the social & behavioral science (2001)

комерційним медичним страхуванням, при впровадженні якого лікарі є продавцями медичних послуг, а пацієнти - їх покупцями. Така модель є найбільш наближеною до вільного ринку і, відповідно, має свої переваги та недоліки. Перевагами є стимуляція розвитку технологій, інтенсивна діяльність медичних працівників, де відповідно до збільшення кількості наданих послуг, зростає дохід персоналу, жорстка конкуренція, яка у свою чергу підвищує якість надання послуг. Недоліками є лібертарність, тобто не рівний доступ для усіх верств населення до медичних послуг, високі витрати і, відповідно, високі ціни на лікування, а також маркетинг, який за даної моделі посилює свій вплив на галузь. Ринкова модель є однією з найякісніших, але і є найбільш затратною (ВВП на ОЗ для США у 2020 18%, у Великій Британії - 7,4%, Україна - 7,14%).

На даному етапі реформування системи охорони здоров'я Україна знаходиться на правильному шляху. Важко виділити якусь одну систему ОЗ з вищеперелічених, яка найбільше підходить нам, саме тому потрібно врахувати всі переваги, недоліки та досвід інших країн для запровадження необхідних реформ. На території України медична допомога ділиться на три рівня і для кожного з них потрібно спробувати комбінувати різні моделі надання послуг ¹⁹. Для первинної допомоги, яка потребує не таких колосальних бюджетних витрат, як вторинна або третинна, хорошим варіантом є система Беверіджа, так як вона гарантує пакет медичних послуг усім верствам населення, тобто є солідарною, фінансується з державного бюджету.

Для вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) допомоги варто розглядати системи Беверіджа для хоспісів, лікарень медико-соціальної допомоги, та лікарень відновного лікування. Тоді як для планового лікування потрібно впроваджувати ринкові відносини, де пацієнт повинен оплачувати медичні послуги повністю, або частково, де іншу частину буде сплачувати держава за допомогою соціальних програма або інших механізмів співфінансування. Місцеві органи влади здійснюють важливу роль як власники

¹⁹ <http://uoz.mkrada.gov.ua/index.php/statti-naselennyu/2234-rivni-nadannya-medichnoji-dopomogi>

закладів, отже, необхідний подальший політичний діалог та узгодження децентралізованих ролей і пріоритетів національної політики в галузі охорони здоров'я.

Запровадження обов'язкового медичного страхування для працівників таке є хорошим варіантом, який можна використовувати для покращення та реформування системи ОЗ, але враховуючи соціальну (станом на 2019р. 21% робітників працюють неофіційно²⁰) та економічну політику, яка ведеться в Україні (тіньова економіка становить 1/4 ВВП, дані за 2019р²¹) потрібно провести ряд реформ, які стосуються соціального сектору, фінансових інституцій, для виходу економіки з тіні і тільки тоді можна розглядати обов'язково медичне страхування, як систему надання медичних послуг для населення України.

1.3. Медичний маркетинг та його особливості

Медичний маркетинг є окремим сектором даної науки, адже має певну специфіку відносин між провайдером та користувачем. Американська медична асоціація визначає медичний маркетинг як комплексний процес планування, економічного обґрунтування та управління виробництвом послуг у сфері охорони здоров'я, ціновою політикою, просуванням послуг, а також управління процесом їх реалізації. За іншими визначеннями, медичний маркетинг – це підприємницька діяльність, яка керує просуванням медичних послуг від їх виробника до споживача; це також соціальний процес, за допомогою якого прогнозується, розширюється та задовольняється попит на медичні послуги через їх розробку, просування та реалізацію.

Найефективніший маркетинг у сфері охорони здоров'я є пацієнторієнтований, тобто зосереджується на тому, хто є пацієнтом, яка

²⁰ <https://www.unn.com.ua/uk/news/1832098-v-ukrayini-kilkist-neofitsiyno-pratsevlashtovanikh-naynizhcha-za-10-rokiv>

²¹ <https://bank.gov.ua/ua/news/all/doslidjennya-tinovoyi-ekonomiki-v-ukrayini--mayje-chvert-vvp--abo-846-mlrd-griven--perebuvaeye-v-tini>

інформація його цікавить, а також на відносинах, котрі базуються на знаннях та довірі. Маркетинг дозволяє підвищити свою видимість серед конкурентів у місцевих пошукових системах і платформах соціальних мереж.

Серед напрямків медичного маркетингу ми виділили:

- маркетинг медичних послуг – розробка, просування та реалізації медичних послуг;
- маркетинг медичного закладу – діяльність, що спрямована на створення позитивного іміджу медичного закладу;
- маркетинг окремих осіб – просування та популяризація окремих спеціалістів медичного закладу;
- маркетинг ідей – розробка та впровадження ідей охорони здоров'я суспільного характеру; маркетинг ідей дещо співзвучний з поняттям соціального маркетингу, направлено на розробку соціальних програм (наприклад, заходи для підвищення рівня обізнаності про важливість вакцинації, профілактику захворювань тощо).

Перевагами, які дає потужна маркетингова компанія у закладах ОЗ є:

- збільшення бази пацієнтів;
- збільшення кількості направлень місцевих лікарів до вашої клініки (збільшення локального охоплення вашого бренду призведе до збільшення кількості нових пацієнтів, які звертаються до лікарні від інших місцевих лікарів первинної ланки та лікарів-спеціалістів);
- лікарі стануть лідерами в галузі охорони здоров'я (залучення лікарів до маркетингових ініціатив за допомогою розповіді і відео – це потужний спосіб дозволити їм розвинути лідерство у своїй галузі. Це зробить їх надійним порадником в очах пацієнтів і збільшить ймовірність того, що пацієнт вибере їх замість місцевого конкурента);
- просування важливих медичних послуг, адже маркетинг у соціальних мережах, веб-сайт, маркетинг медичних контентів і цифрова реклама, є

фантастичними інструментами, які дозволяють лікарям представляти та рекламувати свої медичні можливості;

- покращення досвіду та знань пацієнта із використанням маркетингових стратегій у сфері охорони здоров'я (пацієнти отримують не лише медичну допомогу найвищої якості, а й отримують додаткові знання, завдяки доступності ресурсів освіти, порталів пацієнтів).

Базовими речима, які необхідні за забезпечення ефективної маркетингової діяльності є:

1. Створення веб-сайту.

Веб-сайт медичної практики є одним із найважливіших цифрових маркетингових активів у сфері охорони здоров'я.

Чудовий дизайн медичних веб-сайтів зосереджує увагу користувача і надає чітку й необхідну ціннісну інформацію з моменту, коли пацієнт заходить на ваш веб-сайт.

2. Google my business.

Значна частина будь-якої маркетингової стратегії охорони здоров'я по суті є дуже локальною, тому важливо виграти у вашому місцевому середовищі пошуку.

Близько 80% пацієнтів перед записом на прийом до постачальника здійснюють пошук в Інтернеті і саме Google my business допоможе вашій клініці бути однією з перших у пошуковику.

3. Вміст веб-сайту. Якщо ви велика клініка, яка хоче зайняти перше місце на ринку, наприклад, хірургію сколіозу, то необхідно, щоб на вашому веб-сайті була надзвичайно деталізована інформація про хірургію хребта, де написано всі важливі дані та найчастіші запитання. Важливо додати ключове слово фокусу перед тегами заголовка, тримайте свої URL-адреси короткими та включайте ключове слово і більшість сторінок лікування мають містити понад 500 слів.

4. Електронна пошта пацієнта.

Е-мейл є потужним маркетинговим інструментом у сфері охорони здоров'я, який ви повинні використовувати.

Незалежно від того, чи йде мова про залучення нових пацієнтів, ремаркетинг для наявних пацієнтів або поширення важливої інформації, особливо в такі часи, як COVID або воєнний стан, електронна пошта є життєво важливою лінією зв'язку між вами та вашими пацієнтами.

Висновок до 1 розділу

У світі існує декілька варіантів функціонування системи охорони здоров'я і кожна країна сама визначає, який їй найбільше підходить. У цьому ключовим фактором є рівень економіки держави, тобто реальна сума грошей, яку країна може дозволити витратити щорічно на охорону здоров'я (як правило це визначається % від ВВП). Медична система є досить фрагментованою, тому в нашій країні ми використовуємо декілька моделей функціонування ОЗ, які найкраще підходять під різні рівні надання медичною допомоги і це виглядає найоптимальнішим варіантом, при обмежених ресурсах. Також це дає ширше поле для маневрів, особливо у період невизначеності, який особливо виражений у воєнний час.

Після проведення реформ медицина в Україні значною мірою поглинулась ринковими процесами, які повинні забезпечити конкурентне середовище та сталий розвиток галузі, навіть при найбагатому регулюванні, ніж у приватному медичному секторі. І саме ринок та високий рівень конкурентноздатності спонукають використовувати всі необхідні та важливі атрибути бізнесу, де ключову роль відіграє маркетинг.

Якщо переглянути літератури про маркетинг за декілька останніх десятиліть, то ми бачимо як змінюються тренди в залежності від зміни умов середовища, але деякі базові речі залишаються незмінними, адже вони також базуються на психології та поведінковій економіці людини.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА МАСШТАБУВАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. Регулювання платних медичних послуг. Аналіз законодавчої бази

Всі медичні послуги які надаються у медичних закладах є платними, питання лише у тому, хто і як за них платить. Чи це робить пацієнт особисто, чи оплата йде через НСЗУ, як центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування.

Важливим аспектом, з якого починається надання послуг в тому числі і медичних, є угода, яка заключається між пацієнтом та лікарем, у раз надання платної медичної послуги, та угода між медичним закладом та НСЗУ. Особливих договорів при цьому можна й не підписувати, оскільки діє правило публічного договору, який регулюється ст. 633 ЦКУ та визначається нею як договір, коли одна сторона бере на себе обов'язок продавати певні товари, виконувати роботи або надавати послуги усім і кожному, хто до нього звертається (ч. 1. ст. 633 ЦКУ). Інколи публічний договір називають публічною офертою (ст. 641 ЦКУ)²².

Головні функції, які виконує публічний договір: захистити права споживача та декларування обов'язків надавача послуг; встановлення межі відповідальності надавачів послуг.

Форма публічного договору може бути довільною - письмова, усна або електронна. Умовами самого публічного договору може бути передбачено, що якщо покупець оплатив послугу, то він автоматично ознайомлений з публічним договором. Однак необхідною умовою тоді є його доступність у вільному доступі, наприклад на тому ж сайті.

²² <https://i.factor.ua/ukr/law-54/section-300/article-5856/>

Перелік медичних послуг, які можуть надаватись на платній основі містяться у постанові Кабміну від 17.09.1996 р. № 1138²³, сюди входять не тільки медичні послуги, а й послуги з господарської діяльності, які можуть надаватись на платній основі.

До платних медичних послуг, згідно до даної постанови відносяться: косметологічна допомога; обстеження та лікування хворих, заражених хворобами, що передаються статевим шляхом, лікування безпліддя, включаючи хірургічні методи, оздоровчий масаж, консультування і лікування осіб з вокальними порушеннями, операції штучного переривання вагітності, більшість медичні оглядів, ретезування в тому числі зубне, слухове та очне, корекція зору за допомогою окулярів та контактних лінз, стоматологічна допомога, лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, медична допомога хворим удома, зокрема із застосуванням телемедицини (діагностичне обстеження, процедури, маніпуляції, консультування, догляд), перебування у стаціонарі батьків у зв'язку з доглядом за дітьми віком понад 6 років, якщо це не зумовлено станом хворої дитини, проведення профілактичних щеплень усім особам, які бажають їх зробити поза схемами календаря профілактичних щеплень в Україні та ще декілька послуг пов'язаних з господавською діяльністю, освітою тощо.

Обсяг надання платних медичних послуг є необмеженим починаючи з 2020р, до цього часу регулювання було на рівні 20% від загального обсягу всіх наданих послуг. Медична допомога виходить на ринкові відносини і виглядало логічним забрати цю норму у 20%, адже таке додаткове регулювання мішає розвитку закладів охорони здоров'я.

Іншим регулюванням, яке застосовується до платних медичних послуг є граничні нормативи рентабельності. Відповідно до постанови Кабміну від 25.12.1996 р. № 1548²⁴ регулюванням тарифів займались державні адміністрації

²³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-n#Text>

²⁴ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1548-96-n#Text>

однак наразі цим займаються органи місцевого самоврядування, як правило, цими повноваженнями наділені виконкоми місцевих рад; п. 1 ст. 13 Закону «Про ціни та ціноутворення» від 21.06.2012 р. № 5007²⁵, що вказує на способи регулювання, серед яких місцевими радами зазвичай обирається обмеження нормативу рентабельності. Це означає, що собівартість послуги визначається КНП самостійно, а органи місцевого самоврядування визначають лише рівень рентабельності.

Якщо розглядати платні немедичні послуги, такі як паркінг, палата з покращеними умовами перебування, то засновник передбачає у статуті, що заклад має право самостійно встановлювати, на договірних засадах, вартість платних немедичних послуг.

Медреформа автономізувала медзаклади й розширила їх повноваження, але часто без чітких приписів у законодавстві, що в підсумку додало непорозумінь із органами контролю. Свій внесок зробило й МОЗ (лист від 27.09.2019 № 25-04/41795/2-19) у якому вказано, що розстанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138 визначає перелік платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, які є бюджетними установами. Надходження від надання цих послуг відповідно до статті 13 Бюджетного кодексу України відносяться до власних надходжень бюджетних установ. Таким чином, дія вищезазначеної постанови № 1138 не поширюється на комунальні некомерційні підприємства, оскільки останні не є бюджетними установами. Заклади, що діють у формі комунальних некомерційних підприємств, мають право самостійно встановлювати тарифи на платні послуги, що надаються поза обсягом, передбаченим договорами про медичне обслуговування, за умови дотримання ст. 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Але переважна більшість лікарень і надалі посилаються на вищезагаду постанову, адже аналогів їй нема.

²⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5007-17#Text>

Наступним важливим етапом, який регулюється законом та нормативно-правивими актами є методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, що затверджена постановою Кабміну від 07.12.2017 р. № 1075²⁶ відповідно до якого головним принципом обрахунку вартості посуг є розподіл прямих та непрямих витрат «зверху-донизу». За допомогою USAID та експертної групи були розроблено інструмент обрахунку вартості платних послуг «Pay&Care 3.0», який є зручним у користуванні та виконує значу функції у обрахунках, адже працівникам достатньо лише внести відповідні дані у таблицю, відповідно до яких формується звіт та вартість послуги.

Наступним фажливим елементом надання послуги є її оплата. Медзаклади працюють відповідно до закону «Про застосування РРО у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг» від 06.07.1995 р. № 265²⁷. При наданні платних медичних послуг можна уникнути РРО/пРРО, але тільки у деяких випадках, а саме:

1. Проводити розрахунок у безготівковій формі (з рахунку на рахунок), (п. «12» ст. 9 Закону про РРО, визначення розрахункової операції – пп. «б» ст. 2 Закону про РРО).
2. Приймати платежі через банківські установи або через використання ПТКС (програмно-технічних комплексів самообслуговування). За домовленістю з банком їх можна встановити безпосередньо на території медзакладу й відправляти на оплату всіх клієнтів (пацієнтів) до нього.
3. Приймати платежі лише за допомогою банківських систем дистанційного обслуговування та/або сервісів переказу коштів. Як приклад таких систем можна навести LiqPay (система дистанційного обслуговування Приватбанку) та Приват24, Ощад24 і Монобанк (системи дистанційного переказу коштів).

²⁶ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-н#Text>

²⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/265/95-вр#Text>

Найчастіше медичні заклади користуються 3 варіантом, встановлюючи на своїй території термінали самообслуговування.

Якщо у ЗОЗ не використовуються РРО/пРРО, то при наданні платних медичних послуг обов'язковим є оформлення акту наданих послуг або квитанції з повною інформацією, такою як вартість, кількість і завершеність наданих послуг. Якщо пацієнт отримує акт надання послуг, то він обов'язково має бути підписаний обома сторонами - медичним закладом та пацієнтом відповідно.

Оподаткування платних медичних послуг у КНП не відбувається, якщо не порушуються умов неприбутковості, тому прибуток від них має відповідати статутним цілям, які закріплені положення про платні медичні послуги у розділі про «Розподіл та використання грошових надходжень від надання платних медичних послуг». Дане роз'яснення міститься у Листі Мінфіну від 06.02.2019 №11210-09-5/3214 та листі ДФС від 10.08.2015 №16782/6/99-99-19-02-02-15: Неприбуткові організації можуть займатись підприємницькою діяльністю без втрати статусу неприбутковості за умови, що отриманий дохід не розподіляється між засновниками, членами організації, членами органів управління.

2.2. Колективний договір та його значення у контексті надання платних медичних послуг

Ні для кого не секрет, що в системі охорони здоров'я України існують неформальні платежі, так звані «out of pocket», які осідають у кишенях медичних працівників, як додаткова винагорода за їхні професійні обов'язки. Медична спільнота розуміє, що впровадження платних медичних послуг, зменшить кількість неформальних платежів і, відповідно, знизиться прямий дохід лікаря. У зв'язку з цим процес впровадження платних медичних послуг може відчути опір від працівників, що в подальшому приведе до неможливості адекватного функціонування даного механізму. Більшість лікарів хотіли б отримувати винагороду прозоро, не ризикуючи власною репутацією та не порушуючи закон.

Теорія економіки персоналу та численні дослідження говорять про те, що продумана система оплати праці працівника зазвичай має більш істотний вплив на його трудову поведінку, ніж просте, необумовлене підвищення розміру посадового окладу. Саме тому сьогодні в більшості країн світу намагаються будувати досить складні схеми оплати праці медичного персоналу, які фактично зводяться до реалізації у сфері охорони здоров'я принципу Р4Р (payforperformance – «плата за результат»), що враховує якісні та кількісні показники діяльності конкретного працівника.

Колективний договір - це той дієвий механізм визначення фінансових стимулів та винагород, який потрібно застосовувати та розбирати зі своїми працівниками, адже це внесе певну ясність у процес надання платних медичних послуг та створить гарантії отримання фінансової винагороди надавачу послуги. Даний договір є угодою між трудовим колективом та адміністрацією КНП – власником або уповноваженим ним органом (особою). Ця угода спрямована на врегулювання виробничих, трудових і соціальноекономічних відносин, реалізацію конституційних прав сторін та узгодження їхніх інтересів. Колективний договір фактично закріплює на папері результат домовленостей між працівниками та роботодавцем щодо найсуттєвіших аспектів діяльності КНП.

Мотивація працівників може бути двох видів - фінансова та нефінансова. Враховуючи той факт, що впровадження платних послуг може знизити саме фінансовий дохід лікаря, тому проаналізуємо фінансову винагороду.

Розглядаючи Р4Р можна виділити 4 моделі фінансового стимулювання²⁸:

1. Модель «100% зарплата», відповідно до якої лікар отримує заздалегідь узгоджену та фіксовану заробітну плату. Ця модель є простою в адмініструванні, але вона не стимулює медичних працівників до продуктивної роботи та надання додаткових планових медичних послуг.

²⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6607710/>

2. Модель «Заробітна плата плюс бонуси» полягає у встановленні працівнику базового окладу, який може доповнюватися додатковими виплатами у вигляді бонусів. Такі бонуси можуть бути прив'язані до рівня надходжень від оплати наданої медичної допомоги від НСЗУ, а також можуть залежати від кількості наданих платних медичних послуг.

3. Модель рівних часток передбачає розподіл частини прибутку закладу охорони здоров'я порівну між працівниками, які надають медичну допомогу. Розподіл коштів формує їхню зацікавленість у підвищенні рентабельності всього закладу, однак така модель нівелює особисті досягнення працівника. Єдиним варіантом може бути фрагментація працівників по відділеннях і нарахування додаткових надходжень на цілий структурний підрозділ, який задіяний у наданні медичних допомоги, але це також більш дієво при обрахунку оплат від НСЗУ, ніж при отриманні надходжень від платних послуг.

4. Модель продуктивності усуває недолік попередньої моделі шляхом прив'язки розміру заробітної плати працівника до відсотка від надходжень, які він приносить. Тут можна розглядати як надходження від НСЗУ так і від платних послуг.

Враховуючи вище наведені дані та розглядаючи фінансові стимулювання, як результат надання платних медичних послуг, можна виділити 2 головні моделі, а саме: модель «Заробітна плата плюс бонуси» та модель продуктивності. Яку з них обрати, це вже залежить від декількох суміжних факторів, головним з яких є розмір фонду оплати праці.

Невід'ємною частиною фінансових стимулів є також положення про преміювання працівників медичних закладів, як формується як локальний документ, затверджений у медзакладі, де визначаються розміри та умови нарахування премій з огляду на кошти, які є в розпорядженні медзакладу. У положенні необхідно визначте певні аспекти, а саме:

- категорії працівників, щодо яких застосовуються умови положення;
- умови преміювання кожної категорії працівників;

- показники роботи, за якими визначатиметься нарахування премій;
- строк, протягом якого виплачуватимуться премії;
- джерела виплати премій; умови і критерії зменшення розміру премії чи її відміни.

Преміювання можна встановити фіксоване, але це може негативно вплинути на бажання надавати платні послуги, тому найкращим варіантом буде відсоткове співвідношення виплати премій, до кількості додаткових, позабюджетних надходжень, які приніс кожен працівників за рахунок надання платних послуг.

Виходячи з вище наведених даних, можна зробити висновок, що колективний договір та положення про преміювання працівників - невід'ємні складові у адмініструванні роботи комунальних медичних закладів та є обов'язковими елементами менеджменту фінансового стимулювання працівників, без якого персонал не буде відчувати фінансових гарнати з боку адміністрації лікарні за надання додаткових платних послуг, що негативно відіб'ється на кількості неформальних платежів та не матиме жодного позитивного впливу на детінізацію економіки охорони здоров'я.

2.3. Тарифи на медичні послуги від НСЗУ та їх економіко-математичний аналіз

Розрахунок та тарифікація медичних послуг від НСЗУ здійснюється відповідно до постанови кабінету міністрів від 07.12.2017 р. № 1075, відповідно до якої встановлюються базові принципи універсальної національної системи розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування, фінансування яких забезпечується за рахунок бюджетних коштів.

У 2022 році на бюджет Програми медичних гарантій становив 123,5 млрд грн. У проєкті Програми медгарантій на 2022 рік передбачено 38 пакетів медичних послуг, з яких два нових: хірургічні операції дорослим та дітям в

умовах стаціонару одного дня та готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях.

На офіційній сторінці НСЗУ повідомляють, що «усі тарифи у Програмі медичних гарантій-2022 збільшили в межах тих коштів, які виділили у державному бюджеті. Тарифи відображають фактичні витрати закладів на надання тієї чи іншої допомоги і є достатніми для надання якісної послуги»²⁹. Але ця інформація не відповідає дійсності, саме у питаннях достатності коштів для надання послуги (під достатністю коштів ми повинні розуміти повне покриття вартості послуги, коли пацієнта не буде нести додаткових витрат, так званих «out of pocket»), пацієнт надалі купує значу частину медикаментів, розхідних матеріалів та, у деяких випадках, дає фінансову винагороду медичним працівникам. Звичайно, що це не стосується всіх нозологій і у деяких випадках тариф від НСЗУ справді перебиває вартість надання тої чи іншої медичної послуги. Розглянемо дану проблематику на прикладі реальних кейсів у роботі нейрохірургічної служби ВП Лікарні Св. Миколая КНП «ІТМО» м. Львів. Важливим показником, який ми завжди враховуємо при обрахунку тарифів є ваговий коефіцієнт, що є коригувальним коефіцієнтом, який враховує характеристики складності пролікованих випадків та інтенсивність використання ресурсів для профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації у рамках клінічного випадку в умовах стаціонару;

²⁹ <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-finansuvannya-programi-medgarantij-na-2022-rik-zroslo-na-34-mlrd-grn-shcho-ce-oznachayedlya-paciyentiv>

Тарифна сітка відповідно до пакету «#4 Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», станом на травень 2022р.

№	Діагноз	Код МКХ-10	Ваговий коефіцієнт	Вартість (грн)
1	Струс головного мозку	S06.0	0.544	5142,87
2	Епідуральний крововилив	S06.4	1.480	13991,63
3	Перелом черепа	S02.0	1.08	10210,11
4	Рана голови	S01.9	0.934	8829,85
5	Гідроцефалія	G91.1	1.501	14190,16
6	Внутрішньомозковий крововилив (інсульт)	I61.1	1.362	12876,08
7	Доброякісні новоутворення нервової системи	D.43	1.623	15343,36

Дані тарифи, при перебігу захворювання без якихось ускладнень, цілком можуть відповідати реальній вартості такого лікування, при умові дотримання затверджених протоколів лікування, що передбачає собою використання препаратів з доказовою базою та інших механізмів, які допомагають уникнути додаткових трансакційних витрат. Звичайно, що пацієнт з таким діагнозом, наприклад, як струс головного мозку, може знаходитись на стаціонарному лікуванні 1 добу, а може і 5 діб. Тому в першому випадку, оплата по взаємодії від НСЗУ перебиває собівартість лікування і з певним профіцитом, а у іншому випадку вартість лікування може переважити рівень оплати від НСЗУ і така взаємодія є дефіцитною. Тому такі тарифи є дуже усередненими, але це спонукає надавати якісо та вчасно медичну допомогу, адже від цього напряму залежить рівень доходу лікарні.

Тарифна сітка відповідно до пакету «#3 Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», станом на травень 2022р.

№	Діагноз	Код МКХ-10	Група	Ваговий коефіцієнт	Вартість (грн)
1	Гідроцефалія	G91.1	B02 Операції на черепі	5.55	45615,83
2	Краніосинестоз	Q75.0	I15 Черепно-лицеві хірургічні операції у стаціонарі	2.52	20712,05
3	Епідуральний крововилив	S06.4	B02 Операції на черепі	5.55	45615,83
4	Об'ємний утвір ЦНС (пухлина)	D43.0	B02 Операції на черепі	5.55	45615,83
5	Перелом черепа	S02.02	B02 Операції на черепі	5.55	45615,83

Проаналізувавши дану таблицю ми бачимо, що більшість операцій у нейрохірургії відносяться до однієї групи, а саме «B02 Операції на черепі» та оплачуються по єдиному тарифу - 45615,83 грн. Очевидно, що такий обрахунок є хибним, адже досить дивно виглядає однакова тарифікація оперативного втручання пацієнтам з видалення пухлини головного мозку, яка триває 6-8 год, та операція пацієнтам при усуненні перелому черепа, яка може тривати до 2 год. Це якщо ми розглядаємо тільки таку складову тарифу як робочий час, затрачений на проведення втручання.

Точно так сама ситуація з тривалістю лікування. Пацієнт може знаходитись у стаціонарі на лікуванні 5-7 днів, як при переломі черепа, так і 14-21 день як при видаленні об'ємного утвору головного мозку.

Але якщо в цих складових можна спробувати вивести середнє число і внести його у тариф, то значно складніша ситуація з розхідними матеріалами. До прикладу, при більшості операцій з приводу пухлин головного мозку

потребують розхідних матеріалів, сума яких знаходиться в межах 50.000-100.000грн, що точно не входить у даний тариф. Тобто головною проблемою в тарифікації у пакеті #3 «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», є розхідні матеріали, які необхідні для проведення того чи іншого оперативного втурчання, та які тарифи не покривають ніяк. Якщо збільшити фінансування НСЗУ у 2 рази, до відповідних % ВВП, передбачених у законодавстві, це теоритично мало би збільшити тарифи у 2 рази, тобто до 90.000грн, що може покрити вартість лікування разом з більшістю розхідних матеріалів. Звичайно, що будуть кейси, де і 90.000грн не буде достатньо, але усереднено, це вже буде більше схоже до реальних цифр. Тоді пацієнт не буде нести ніяких додаткових витрат і не буде потреби вводити співоплату чи будь який інший механізм покриття витрат.

Іншим аспектом лікування є амбулаторна допомога. Тарифи на медичні послуги з профілактики, діагностики, спостереження, лікування захворювань та медичної реабілітації пацієнтів в амбулаторних умовах, передбачені специфікаціями, визначається як глобальна ставка на місяць, на відміну від стаціонарної допомоги, де оплата рахується по кожному пролікованому випадку.

Глобальна ставка на місяць розраховується як добуток кількості послуг, які надавач медичних послуг готовий надати протягом місяця, ставки на медичні послуги, яка становить у 2022р. 150 гривень (143,24грн. у 2021р), до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності медичної послуги, та становить:

Коригувальний коефіцієнт, вартість тарифу від НСЗУ та вартість платної послуги КНП «ІТМО»

№	Назва послуги	Коригувальний коефіцієнт	Вартість тарифу від НСЗУ (грн)	Вартість платної послуги (грн)
1	Консультація	0.371	55.65	350-470
2	Основи лабораторні дослідження	0.721	108.15	83-189
3	Специфічні лабораторні дослідження	1.412	211.8	130-380
4	Інші лабораторні дослідження	2.165	324.75	149-841
5	Інструментальна діагностика із використанням рентгенологічних (скопичних), ультразвукових, ендоскопічних методів дослідження	1.174	176.10	320-1300
6	Інструментальна діагностика із використанням комп'ютерної томографії (КТ), магнітно-резонансної томографії (МРТ) та методів радіонуклідної діагностики	3.935	590.25	753-1495
7	Інша інструментальна діагностика	2.236	335.40	191-505
8	Хірургічні втручання	3.379	506.85	-
9	Лікувально-профілактичні процедури	1.298	194.70	109-248
10	Лікувально-діагностичні процедури	0.823	123.45	350-470

Проведемо аналіз таких оплат від НСЗУ.

1. Консультація. Розглянемо консультацію лікаря-нейрохірурга. НСЗУ вкладає у цей тариф огляд пацієнта протягом декількох хвилин, скажімо огляд знімків тощо. Сюди не включено неврологічний огляд, оцінка стану нервової

системи. Ця послуга віднесена у розділ «Лікувально-діагностичні процедури». Вартість консультації лікаря-нейрохірурга у КНП «ІТМО» 470грн, собівартість становить 376грн (при умові рентабельності у 25%, відповідно до затвердженого положення про платні послуги). Якщо додати 2 оплати від НСЗУ за консультацію (55.65грн) та лікувально-діагностичні процедури (123.45грн) то ми отримуємо 179.10грн, що становить 47,6% від собівартості даної послуги.

2. Основні лабораторні дослідження. Розглянемо найчастіше використовувані у лікарняних закладах дослідження, а саме - аналіз крові (ЗАК) та загальний аналіз сечі (ЗАС). У КНП «ІТМО» вартість ЗАК - 132грн (собівартість 105.6грн), вартість ЗАС - 83грн (собівартість 66.4грн). НСЗУ за такі послуги платить. НСЗУ оплачує за такі дослідження 108.15грн, що покриває їхню фактичну собівартість.

3. Специфічні лабораторні дослідження. Дуже часто виконується таке дослідження, як когулограма. Вартість коагулограми у КНП «ІТМО» становить 212грн (собівартість 169.6грн). НСЗУ оплачує за таку послугу 211.8грн, що повністю перекиває вартість даної послуги.

4. Інструментальна діагностика із використанням рентгенологічних (скопічних), ультразвукових, ендоскопічних методів дослідження. В цьому розділі розглянемо УЗД органів черевної порожнини. Вартість такої послуги у КНП «ІТМО» становить 348грн (собівартість 278.4грн). НСЗУ оплачує 176.10грн, що становить 63.25% від собівартості даної послуги.

5. Інструментальна діагностика із використанням комп'ютерної томографії (КТ), магнітно-резонансної томографії (МРТ) та методів радіонуклідної діагностики. В даному підпункті розглянемо таке обстеження, як КТ голови. Вартість даної послуги у КНП «ІТМО» становить 753грн (собівартість 602.4грн), що перекиває вартість даної послуги.

Окремої уваги потребує такий пункт, як хірургічне втручання. Розглянемо один з найпоширеніших - первинна хірургічна обробка рани (ПХО). В

переважній більшості випадків рана відноситься до ургентної допомоги і вона не може бути платною послугою, за неї завжди платить НСЗУ. Якщо пацієнту надано допомогу на рівні приймального відділення, поліклініки чи травмпункту, то така послуга буде амбулаторною і лікарня за неї отримає 506.85грн. Але при госпіталізації пацієнта у стаціонар та зашиванні рани в умовах відділення хірургії, тоді НСЗУ оплачує тариф 8829.85грн. Очевидним на перший погляд є той факт, що набагато вигіднішим є оформлення такого пацієнта у стаціонар. Інколи це справді необхідно, особливо у педіатричній практиці, адже часто пацієнту необхідно забезпечити медикаментозну седацію, щоб уникнути стресового навантаження на дитину, але іноді лікарі можуть госпіталізовувати таких пацієнтів з сумнівними показами, для забезпечення більшого доходу. Це все залежить від завантаженості відділення, адже поклавши пацієнта, за якого НСЗУ платить 8829.85грн, він може займати місце пацієнта, який може поступити з іншою патологією, за яку провайдер платить більшу суму, що в кінцевому результаті, вилиється у зниження доходу відділення.

Війна, яку розв'язала росія в Україні, вплинула на всі сфери життя українців, медицина не виняток. Наведемо приклад, як це відбилось на оплаті амбулаторної допомоги. Глобальна ставка, яка залежала від кількості наданих послуг у попередніх місяцях, зараз є сталою і зафіксована на рівні, який було оплачено у січні 2022р (раніше ця цифра завжди збільшувалась, що було пов'язано з збільшенням потоку пацієнтів та з правильністю внесення даних медичними працівниками). Наприклад, глобальна ставка у лікарні «N», становить 1.500.000грн. Якщо лікарня у лютому надала 1.000 послуг, до прикладу КТ голови, то кожне обстеження оплачується НСЗУ по тарифу 1500грн ($1500000\text{грн}/1000\text{шт}=1500\text{грн}$). Але якщо у березні було проведено 3.000 обстежень, то кожне КТ буде оплачено по тарифу 500грн ($1500000\text{грн}/3000\text{шт}=500\text{грн}$). У зв'язку з тим, що глобальна ставка не змінюється, то лікарні знаходяться у таких умовах, що чим більше надано амбулаторних послуг - тим менша за одну послугу оплачує НСЗУ. На прикладі

КНП «ІТМО» м. Львова, то всі тарифи зараз зменшені на 70%, тобто за проведення КТ обстеження пацієнту лікарня отримує близько 200грн, замість 590грн, які прописані у тарифній сітці.

2.4. Платні медичні послуги, які надаються амбулаторно та у стаціонарі

Глобально, медичну допомогу можа поділити на стаціонарну та амбулаторну. Головна різниця між ними полягає у тому, що стаціонарну допомогу пацієнт отримує у стаціонарних умовах (відділеннях) медичного закладу, а амбулаторна допомога - це допомога, яку пацієнт отримує без госпіталізації до лікарні.

Стаціонарна медична допомога може бути як без хірургічних втручань, так і з хірургічними операціями. Лікування надається в межах пакетів від НСЗУ - «Стаціонарна допомога дорослим і дітям без проведення хірургічних операцій» та «Хірургічні операції у стаціонарних умовах». Щоб отримати таку допомогу безоплатно пацієнт повинен мати направлення сімейного або лікуючого лікаря, а також за направленням з іншого клінічного підрозділу або закладу в разі, якщо людина вже лікується у стаціонарі. Також безоплатно медична допомога надається якщо пацієнта доставляє до лікарні бригада екстреної медичної допомоги, або за самозвернення у невідкладному стані, так звана ургентна допомога. У межах пакетів пацієнт має змогу отримати первинний огляд, необхідні лабораторні дослідження, інструментальні обстеження, знеболення на всіх етапах діагностики та лікування, медикаментозну терапію, цілодобовий лікарський та медсестринський догляд, якщо його можна забезпечити у відповідності до штатного розпису персоналу лікарні, а також пацієнт повинен бути забезпечений базовим харчуванням.

Тобто стаціонарне лікування для громадян України може бути платним лише у тому випадку, якщо пацієнт звернувся за медичною допомогою, як можна

класифікувати як планове звернення, без скерування від сімейного або іншого лікаря. Але ми маємо розуміти, що таке буває дуже рідко, адже пацієнту набагато простіше взяти скерування від сімейного лікаря, для цього навіть непотрібно до нього їхати на очний огляд, йому достатньо надіслати пацієнту код скерування, який формується і зберігається у базі дани НСЗУ.

Далеко не завжди і не по всіх патологіях тарифи, які надані НСЗУ відповідно до пакетів «Стационарна допомога дорослим і дітям без проведення хірургічних операцій» та «Хірургічні операції у стаціонарних умовах» відповідають реальній вартості послуги, але немає дієвого та легального механізму співоплати або доплати по тарифу, щоб перекрити його вартість, а пацієнт все рівно несе додаткові супутні витрати.

Важливо розуміти, щоб прорахувати вартість медичної послуги, за основу береться протокол лікування, відповідно до якого прораховується кількість медикаментів, котрі необхідні пацієнту, перелік обстежень, тощо. Раніше використовувались українські протоколи лікування, іноді клініки його модифікувала під себе і такий протокол називався локальним. 28 квітня 2017 набув чинності Наказ МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 р.³⁰, який дозволяє українським лікарям використовувати у своїй роботі міжнародні клінічні протоколи, адже використання у лікарській практиці нових клінічних протоколів - один із найважливіших шляхів впровадження доказової медицини в Україні. Це викликало певні дискусії у лікарських колах, тому що далеко не всі препарати, які прописані у міжнародних протоколах лікування є сертифікованими в Україні і поняття «міжнародний протокол» є дуже розмитим, адже туди можна віднести одразу декілька протоколів лікування однієї патології. Згодом Міністерство охорони здоров'я України підписало угоду з компанією фінського медично-наукового товариства Duodecim Medical Publications Ltd³¹, яка спеціалізується на комплексних рішеннях в сфері доказової медицини. Відтепер близько тисячі

³⁰ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text>

³¹ <https://guidelines.moz.gov.ua>

міжнародних клінічних протоколів англійською мовою доступні в онлайн-режимі для зареєстрованих користувачів. Часто проблемою у користуванні такими протоколами є мовний бар'єр, тому МОЗ України працює над перекладом доказових клінічних протоколів. В першу чергу будуть перекладені та опубліковані протоколи (Топ 100) з найбільш актуальних захворювань і станів, що зустрічаються на первинній ланці. Таке нововведення ставить у чіткі рамки роботу лікаря, але це її і полегшує, адже у лікаря є чіткий маршрут по якому працювати. Також це підвищує якість клінічних рішень та сприяє узгодженості надання медичної допомоги пацієнтам на усіх рівнях. Системи охорони здоров'я отримує підвищенням ефективності роботи за рахунок стандартизації надання медичної допомоги пацієнтам та оптимізації вартості лікування. Впровадження протоколів також може сприяти підняттю рівня довіри до системи охорони здоров'я зокрема та держави в цілому, оскільки забезпечення якісними та ефективними медичними послугами формують у суспільстві позитивне сприйняття як самої системи, що надає послуги, так і держави, яка їх гарантує.

Аналіз протоколів лікування дає нам розуміння, не тільки про медикаментозне лікування, але і про те, які інструментальні та лабораторні методи діагностики входять у базовий тариф від НСЗУ. Іншими словами, якщо пацієнт звернувся з травмою кінцівки, то, відповідно до протоколу, йому не показана консультація офтальмолога або УЗД органів черевної порожнини, за виключенням випадків, коли була поєднана травма, наприклад, падіння з висоти, і пацієнту показане те чи інше обстеження. Але часто таке буває, особливо у педіатричній практиці, що пацієнт лікується з однією патологією і батьки хочуть провести якісь додаткові методи обстеження, аргументуючи це фразою «раз ми вже є у лікарні, то хотіли би перевіритись». Саме такі медичні послуги можна надавати пацієнтам, котрі знаходяться на стаціонарному лікуванні на платній основі, адже це не є призначенням лікаря у відповідності до протоколу лікування, а особистим бажанням пацієнта.

Іншою складовою стаціонарного лікування, яка може надаватись на платній основі, є так звані палати із покращеним сервісним обслуговуванням. Тарифи на таку послугу встановлюються лікарняним закладом самостійно, регулювання відбувається на договірних засадах. Станом на січень 2022р. тариф на таку послугу у КНП «ІТМО» м. Львова становить 300-500грн, у дитячих лікарнях є також послуга - перебування у стаціонарі батьків у зв'язку з доглядом за дітьми віком понад 6 років, якщо це не зумовлено станом хворої дитини (1 день), тариф на яку становить 300грн відповідно.

Теоритично даний тариф не є таким зарегульованим, як інші платні медичні послуги і його можна піднімати до значно більших цифр (орган місцевого самоврядування передбачає в установчих документах підприємства повноваження по затвердженню тарифів закладу охорони здоров'я (немедичні послуги)). Це може бути механізмом, який легалізує співоплату пацієнта, поки інший шлях не передбачений нормативно-правовими актами.

До прикладу, тариф від НСЗУ за лікування певної патології становить 5000грн, а її реальна вартість, з врахуванням всіх медикаментів, розхідних матеріалів, обстежень відповідно до внутрішніх підрахунків, становить 10000грн. Ця різниця нікуди не дівається, її оплачує пацієнт у аптеці та у вигляді неформальних платежів медпрацівникам. Можна встановити тариф на перебування у палаті з підвищеним комфортом у розмірі 1000грн і тоді при умові передування у відділенні протягом 5 днів можна компенсувати цю різницю у вартості лікування. Але тоді відділення має бути забезпечене всіма необхідними матеріалами для надання послуги, адже головною умовою, при якій пацієнт буде оплачувати відверто високу ціну за перебування у такій палаті, є відсутність будь-яких інших витрат чи платежів. Впровадження такого механізму співоплати виглядає малоімовірним, але про нього потрібно пам'ятати і він може звучати у кулуарних дискусіях.

Іншим механізмом співоплати стаціонарного лікування є внесення благодійних платежів від пацієнтів. Такий метод використовується найчастіше,

але, як і попередній варіант, вони не можуть бути дієвими шляхами співоплати, а лише несуть тимчасовий характер. Потрібно пам'ятати, що у рішенні Конституційного Суду України від 28 жовтня 2009 року у справі №1-36/2009 говориться, що благодійні внески і пожертви фізичних та юридичних осіб є вольовим актом розпорядження благодійником своєю власністю і це може кваліфікуватися, як вимагання, якщо на пацієнтів чиниться певний тиск, для схиляння їх до здійснення такої оплати. Благодійну допомогу оформлюють договором пожертвування (ст. 729 ЦКУ).

Наступним видом медичної послуг, які надаються у закладах є амбулаторна допомога, тобто та допомога, яка не потребує госпіталізації пацієнта. Сюди відносяться діагностичні обстеження (КТ, УЗД, рентгенографія тощо) та лабораторні дослідження (аналіз біологічних матеріалів), а також консультації лікарів. Для обрахунку такої послуг необхідно врахувати всі супутні прямі та непрямі витрати, починаючи від заробітної плати адміністрації і закінчуючи парою рукавичок та 2мл антисептику, яким було оброблено руки перед надання послуги. Для зручності таких обрахунків командою USAID було розроблено інструмент «Pay & Care 3.0», який базується на Excel. Туди необхідно внести всі супутні дані які нам необхідні і тоді йде обрахунок тарифів. Станом на січень 2022 року тарифи у КНП «ІТМО» м. Львова виглядають так:

Таблиця 5

Тарифи на послуги у КНП «ІТМО» та приватного медичного сектору
м. Львова

№	Назва послуги	Вартість у КНП «ІТМО» (грн)	Вартість у приватному секторі м.Львів (грн)
1	2	3	4
1	Консультація лікаря терапевтичного профілю	350	610
2	Консультація лікаря хірургічного профілю	470	630
3	Консультація дитячих спеціалістів	300	570

Продовження табл. 5

1	2	3	4
4	Загальний аналіз крові на гематологічному аналізаторі з формулою	132	160
5	Аналіз крові на електроліти (К, Na, Ca, Ca+, Cl)	216	350
6	Аналіз на печінкові проби	380	535
7	Загальний аналіз сечі	85	130
8	Комп'ютерна томографія головного мозку і черепа	753	1645
9	Комп'ютерна томографія органів грудної порожнини	957	1770
10	УЗД комплексне ОЧП	348	710
11	Нейросонографія	350	680
12	Рентгенографія кінцівок (верхньої, нижньої)	385	660
13	Колоноскопія діагностична	1290	2350

Перелік платних послуг є набагато обширнішим, тут наведено лише декілька базових тарифів. Але цей список можна ще більше розширити та доповнити іншими послугами, які не суперечать постанові №1138 від 17.09.1996., відповідно до тимчасового галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14 лютого 2007 року № 67³² (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 березня 2019 року № 688)).

Проаналізувавши таблицю, розташовану вище, ми бачимо, що всі 13 медичних послуг зі списку є дешевшими у КНП «ІТМО», ніж у приватному секторі (за основу брались ціни на послуги у медичних центрах Св. Параскеви, Medicover, „Родина, NOVO, Synevo, Esculab).

Якщо переглянути список лікарів, які надають послуги у приватних медичних закладах, то 90% з них також паралельно надають свої консультації або проводять остеження у ЗОЗ комунальної форми власності. Тобто та переплата, яку платить пацієнт, це в переважній більшості, є плата за краще

³² <https://hta.ua/dokumenti/reguljatorna-baza-hta-ukraini/timchasovij-galuzevij-klasifikator-medichnih-procedur-poslug-ta-hirurgichnih-operacij.html>

сервісне обслуговування і в лише деяких випадках, за якісніше обстеження, адже часто у комунальних закладах, до прикладу, апарти для УЗД діагностики можуть бути застарілими і не давати такого чіткого зображення, що може погіршувати якість обстеження, відповідно це може привести до встановлення хибного діагнозу, що в подальшому дасть суттєві трансакційні витрати пацієнту. Але це не означає, що у приватному секторі точно краще надають медичні послуги, ніж у комунальних закладах. Ризики завжди є всюди і вибір куди звернутись, завжди залишається за пацієнтом.

Таблиця 6

SWOT-аналіз діяльності КНП «ІТМО» з акцентом на платних послугах

<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - кваліфікований медперсонал; - кваліфікований менеджерський сектор; - Монополія на певні послуги; - Цінова політика; - Графік роботи 24/7; - Технологічне оснащення; - Наявність професорсько-викладацького складу; - Хороші зв'язки з локальними ЗМІ та інтернет-виданнями - Можливість онлайн запису для отримання послуги; - Наявність паркінгу; - Надання медичної допомоги по всіх вікових групах. 	<p>W</p> <ul style="list-style-type: none"> - маркетингова активність; - Низький рівень сервісу; - Поганий стан деяких приміщень; - Незацікавленість персоналу у наданні платних послуг; - Відсутність чіткого обліку звернень; - Відсутність бази електронної пошти пацієнтів; - Відсутність зворотнього зв'язку з пацієнтом.
<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - розширення спектру платних послуг; - Покращення впізнаваності та репутації бренду; - Комплексність послуг; - Заключення договорів з компаніями, щодо проведення профілактичних медоглядів, тощо; - Створення мобільного застосунку для кращої комунікації з пацієнтами; - Збільшення потоку пацієнтів за рахунок ВПО; - Зниження витрат, за рахунок автоматизації процесів; - Розширення переліку платних послуг (постанова №1138); - Формування статистичних звітів по платних послугах, для кращого розуміння подальшої стратегії. 	<p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> - війна, загроза руйнування інфраструктури; - Зниження платоспроможності пацієнтів; - Відтік кадрів; - Підвищення рівня смертності; - Розвиток приватного медичного сектору, як конкурентного середовища; - Нижчий рівень довіри до комунальних закладів ОЗ, ніж до приватного сектору.

S - strong. Сильні сторони:

- надзвичайно кваліфікований медичний персонал з хорошою репутацією, який здатний залучити все більше нових пацієнтів. Наявність працівників високого рівня дає змогу зробити акцент на платній послугі при умові, коли пацієнт хоче потрапити до якогось конкретного лікаря;

- деякі лікарі, а то і цілі підрозділи, такі як опіковий центр, дитяча нейрохірургія та ще ряд інших, є монополістами на ринку медичних послуг області, а в деяких випадках і цілого регіону, тому запит на їхню професійну думку є надзвичайно високим;

- цінова політика, яка обумовлена та регулюється законодавством України, є надзвичайно конкурентною, у таблиці вище є порівняння ціни на певні послуги комунального та приватного секторів. Очевидно, що отримання таких послуг є фінансово вигіднішим у КНП «ІТМО», ніж у приватних медичних практиках;

- можливість онлайн запису на консультації, великий паркінг - це ті речі, які не є визначальними, але часто пацієнти звертають увагу саме на такий сервіс;

- наявність професорсько-викладацького складу ставить клініку на ряд вище від інших ЗОЗ, адже показує беззаперечну компетентність лікаря та ексклюзивність самої послуги, за рахунок чого буде формуватись підвищений попит на такі консультації;

- ЗМІ - перший конектор, який стоїть між провайдером послуг та їх користувачем. У такій делікатній справі як лікування пацієнта, цей ресурс є важливим по особливому. Звичайно, що у цієї медалі можуть бути дві сторони, як позитивна, так і негативна, тому дуже важливо налагодити правильну співпрацю, по принципу win-win, коли обидві сторони отримують бенефіт від співпраці, у випадку ЗМІ - хороший контент, який аудиторія любить читати, у випадку лікарні - беззаперечний іміджевий вплив та додатковий PR-хід;

- технологічне оснащення - це те, що завжди ставить вас позаконкурентією на ринку та в деяких випадках дає можливість монополізації певного сегменту медичних послуг;

W - weakens. Слабкі сторони:

- маркетингова стратегія та активність. Існує дуже хороша фраза британського історика Томаса Маколея - «Робити гроші без реклами, - може лише монетний двір». Рано чи пізно будь яка підприємницька діяльність стикається з тим, що продажі товарів та послуг вже не ростуть, тобто досягли свого максимуму і з часом може початись регрес зростання. Щоб запобігти цьому придумано маркетинг, але маркетингових рішень буває замало, тут потрібна ціла стратегія з чітким прописом та розумінням, куди і як рухатись далі;

- сервіс - це не тільки про зручність, це ще й про людей з якими комунікує пацієнт по маршруту отримання послуги. Це те, у чому комунальний сектор явно програє приватним структурам, не в останню чергу через низький рівень оплати праці молодшого та середнього медперсоналу, з якими пацієнт зустрічається найчастіше. Існують спеціальні тренінги для такого персоналу по комунікаціях з пацієнтами, але вони не мають особливого інтересу серед працівників;

- відсутність чіткого обліку пацієнтів. У лікарні обов'язково має бути рецепція та облік кожного пацієнта, котрий заходить у лікарню, для розуміння того, куди прийшов пацієнт, до якого лікаря, для отримання якої послуги і, найголовніше, з вирішенням ключового питання - хто оплачує послугу? Чи НСЗУ чи сам пацієнт? Також максимальний облік пацієнтів дає нам змогу сформувати базу даних, е-мейлів тощо, для подальшої комунікації;

- незацікавленість персоналу у надаванні платної послуги, адже коли пацієнт оплатити у терміналі вартість послуги, то лікар не отримує прямого доходу «тут і негайно». Правильно сформований колективний договір та облік пацієнтів повинні вирішити це питання.

О - opportunity. Можливості.

- комплексність послуги, яка є обумовлена можливістю отримати повний цикл лікування у межах ТМО. У лікарні необхідно сформувати великі пакети послуг, які можуть надаватись протягом року, і куди повинні входити всі необхідні процедури, щоб зробити, наприклад, плановий «чек-ап» організму або пройти повне відновлення після оперативного лікування;

- покращення впізнаваності та репутації бренду є одним з головних продуктів правильного маркетингу;

- розширення переліку платних послуг. Положення №1138 створене у 1996р, ще далеко до початку потужної компанії по реформі медицини, і є явно застарілим і потребує ґрунтовного перегляду галузевими експертами. До прикладу розділ про медичну освіту, де лікарні можна надавати платні послуги по освіті на платній основі лікарям-інтернам. Певний спеціаліст або відділення є професіоналами у тій чи іншій галузі та у лікарській спільноті є попит на навчання/курси/семінари у них, але у вищезгаданому положенні немає в переліку освітніх послуг для лікарів, що виглядає нелогічним та зв'язує руки всім учасникам даного процесу;

- створення мобільного застосунку для лікарень, великих медичних об'єднань або медицини міста/регіону є дуже важливим та корисним кроком для покращення роботи ЗОЗ. У 2022р. величезна частина бізнесу живе також і у застосунках, що створює додатковий, дуже тісний канал комунікації з користувачем послуг. І це можуть бути зовсім малі компанії, не говорячи про цілу лікарню, з тисячами пацієнтів, незліченним числом документів і тд, тому наявність такої опції точно позитивно вплине на імідж установи та, при правильній роботі маркетологів, збільшить дохідну частину бюджету установи.

T - threats. Загрози.

- загроза №1, яка нависла над Україною, - війна. Здається немає галузі, на яку вона б не повпливала. Протягом більше ніж 100 днів війни було пошкоджено стоні лікарень, десятки знищено повністю. Відповідно до Женевської конвенції лікарні мали б бути одними з найбезпечніших місць під час воєнних дій, але тільки не тоді, коли твій ворого росія. Часто вони свідомо завдають ударів по об'єктах медичної інфраструктури, тому ризик руйнації внаслідок ракетного удару завжди присутній;

- світові експерти та аналітики прогнозують падіння ВВП в Україні на 30-45%, що дуже сильно вдарить по платоспроможності пацієнтів, та буде певно перешкодою у процесі популяризації та реалізації платних послуг;

- відтік кадрів, який обумовлений численною еміграцією українців за кордон, вплине на готовність клініки забезпечити надання медичної послуги. Враховуючи спрощені умови працевлаштування медиків у клініках ЄС, це становить додаткову загрозу тому, що частина біженців можуть залишитись там на постійне місце проживання і тоді лікарня повинна інвестувати додаткові ресурси в навчання персоналу;

- нижчий рівень довіри до комунальних закладів ОЗ, ніж до приватного сектору. Часто це обумовлено тим, що пацієнти цінують більше те, за що платять і що має гарнішу «обгортку», плюс правильний сервіс робить свою роботу. Правильний маркетинг і сервіс це те, що потрібно прокачувати в першу чергу, щоб зможти конкурувати з приватними медичними установами.

Висновок до 2 розділу

Ми чітко розумію, де є установи комунальної форми власності, там є чіткі нормативні акти та регуляторні процеси. Це ставить менеджмент закладів у певні рамки, за які вийти практично неможливо. Часто ця нормативна база є недосконалою і потребує змін, але цього дуже важко добитися через ряд причин,

тому необхідно підлаштовуватись під чинне законодавство, але також важливо пам'ятати, що і воно не вічне та може змінюватись, тому потрібно бути готовим до змін.

Дуже важливим аспектом у роботі підприємств та установ є фінансові гарантії та стимули для працівників. Система ОЗ не виключення, особливо враховуючи специфіку галузі у вигляді неформальних та «out of pocket» платежів. Дуже складно спонукати працівника відмовитись від додатково доходу, навіть якщо він є частково незаконним. Потрібно забезпечити чіткі умови отримання фінансових гарантій не на словах і дієвим інструментом тут є положення про преміювання та добре прописаний колективний договір, де враховані інтереси всіх сторін.

НСЗУ, як центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, обраховує вартість послуг, як стаціонарних та і амбулаторних і їх можна вважати референтними, хоча ми усвідомлюємо, що ці тарифи далеко не завжди відповідають реальним цифрам, які лікарня та пацієнт витрачають для надання послуг.

У постанові від 17.09.1996 № 1138 є чіткі перелік послуг, які можуть надаватись на платній основі і туди не входять послуг зі стаціонарного лікування, тому таким пацієнтам можна запропонувати лише додаткові інструментальні обстеження, лабораторні дослідження та консультації суміжних спеціалістів. Обрахунок реальної вартості стаціонарного лікування інструментами, які передбачені у постанові КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1075 дасть нам змогу оцінити реальну вартість лікування пацієнта і можливість апелювати даними цифрами до керівництва НСЗУ, КМУ та інших ключових стейхолдерів, з вимогою збільшення фінансування галузі для повного покриття вартості лікування та зниження «out of pocket» платежів. Амбулаторним пацієнтам послуги з вище вказаної постанови можуть надаватись на платній основі за відсутності скерування від сімейного лікаря або і за інших

обставин, які передбачені постановою. Ми також бачимо, що не всі тарифи відповідають реальній собівартості, на прикладі КНП «1ТМО» м. Львів і також потребують корекції, а також розуміємо механізм, який використовує НСЗУ у воєнний час.

Провівши SWOT-аналіз ми визначили чіткі сильні та слабкі сторони у роботі комунальних медичних закладів, а також оцінили загрози та можливості, з якими лікарня може стикнутись при реалізації стратегії платних медичних послуг.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ У РЕАЛІЗАЦІЇ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Маркетинг, як невід’ємна складова популяризації та масштабування платних медичних послуг

Реформа закладів комунальної форми власності у системі охорони здоров’я, через ряд причин, у тому числі у зв’язку з впровадженням платних медичних послуг, виводить лікарні на ринкові відносини, де діють усі правила ведення бізнесу. Невід’ємною складовою, яка дає змогу провайдерам послуг конкурувати за ресурси користувача, чи то фізична особа, чи держава, є маркетингові рішення.

Ми розглянули та проаналізували декілька головних маркетингових трендів 2022р., які суттєво впливають на покращення ведення бізнесу та склали перелік з 8 рекомендованих кроків, які необхідно провести лікувальним установам для покращення роботи маркетингово сектору:

1. Відгуки користувачів - є найвищим фактором рейтингу в Google.

Однією з нових маркетингових тенденцій у сфері охорони здоров’я є зростання ролі оглядів та репутації в пошукових результатах. За даними SearchEngineLand, «85 відсотків споживачів довіряють онлайн-оглядам так само, як і особистим рекомендаціям». Крім того, потрібно лише 1-6 відгуків, щоб потенційний пацієнт сформував думку про лікаря, перед тим як записатись на прийом.

Пацієнти часто самі ставлять собі діагнози, або отримують попередній діагноз від сімейного лікаря, з яким йдуть до конкретного спеціаліста. Ось тоді вони звертаються до онлайн-ресурсів, щоб прочитати відгуки та обрати клініку/лікарня, кому саме вони хочуть довіритись. Тому дуже важливо приділяти значний акцент контролю над управлінням репутацією та почати

впроваджувати спеціальну програму для збору нових відгуків на Google, Facebook і на сайтах, пов'язаних із охороною здоров'я. Не кажучи вже про те, що алгоритм Google може читати вміст цих оглядів і витягувати пов'язані ключові слова з оглядів для пошукових запитів, за якими ви хочете оцінити. Тобто, коли пацієнт напише відгук, наприклад про лікування з приводу «видалення пухлини спинного мозку», то коли люди будуть шукати спеціалістів, із «видалення пухлини спинного мозку» - їм буде підтягувати провайдерів, які знаходяться в їхньому географічному регіоні.

2. Відео - найкраще джерело «споживання» інформації для користувача. Це нам дуже добре продемонструвала соціальна мережа «Тік-Ток», яка розвинулась шаленими темпами, кількість користувачів програми вже давно сягнула 1 млрд у світі (в Україні 12 млн). Якщо розглядати систему охорони здоров'я, то крутим кейсом є український пластичний хірург Е. Камінський, який ще декілька років тому почав вести ефіри «наживо» з операційних, що проявило себе прекрасним інструментом маркетингу та допомогло залучити сотні нових клієнтів, у дуже конкурентне середовище пластичної хірургії.

Відео – це потужний спосіб залучити потенційних пацієнтів «у лікувальний процес» та дозволити їм зазирнути за завісу, перш ніж погодитись на лікування.

Також потрібно взяти до уваги, що написання довгого тексту в блозі займає куди більше часу, ніж зняти відео, де лікар буде давати поради щодо інструкцій, навчальних матеріалів, поширених запитань тощо, а потім використовуйте платформи соціальних мереж, щоб транслювати це своїм читачам. Найкращий спосіб розпочати – це попросити лікарів записати поширені запитання, які пацієнти задають їм найчастіше, пов'язані з конкретними процедурами чи лікуванням, які надаються.

3. Ваша увага має бути на локальному SEO (пошукова оптимізація сайту).

Алгоритм Google змінюється дуже багато разів на рік. І разом з цим Google стає все більше зосередженим на локальному SEO. Раніше, якщо ви робили запит

до пошуковика, то отримували багато посилань, які є більше національно орієнтованими ніж локальними. Однак останніми роками в результатах пошуку переважає локальний «пакет із 3» від Google вверху.

Це означає, що дуже важливо створити всеосяжну локальну стратегію SEO для медичних закладів, щоб домінувати в локальному пошуку за вашими ключовими словами та випереджати конкурентів.

4. Мікро-інфлюенсери можуть розширити ваше охоплення в соціальних мережах.

Коли справа доходить до маркетингової стратегії в соціальних мережах, може бути важко знайти спосіб охопити нову аудиторію та забезпечити високий рівень залучення. Тут найкраще себе зарекомендували так звані блогери-інфлюенсери.

Маркетинг інфлюенсерів – це використання сфери впливу когось іншого, щоб виступати в якості посла бренду для просування ваших продуктів або послуг для їх аудиторії.

Ключ до успішного маркетингу полягає в тому, що аудиторія інфлюенсера, яку ви використовуєте, дуже добре відповідає вашій цільовій демографічній групі, а також дуже точно працює з локальної сторони. Звичайно, що тут потрібен аналіз діяльності самих інфлюенсерів, щоб точніше та якісніше відібрати саме тих, хто нам принесе бажаний результат.

5. Контент-маркетинг забезпечує потрібний трафік веб-сайту.

Після добре створеного медичного веб-сайту найважливішою річчю, коли справа доходить до постійного SEO та генерування трафіку є програма контент-маркетингу.

Багато хто думає, що контент-маркетинг – це дописи в блозі. Хоча довгі дописи в блозі є високоефективною формою контент-маркетингу, але це далеко не єдина ефективна форма контенту, яку може створити клініка. Насправді існує понад 40 форм контенту і найефективнішим є їхній мікс. Кожна форма має свої переваги та рівні залучення пацієнтів, тому, звичайно ви можете вибрати відео

або дописи в блозі як основний центр створення контенту, не забудьте часто змішувати їх, для більшого залучення людей.

Звичайно, що платна реклама також може залучити нових пацієнтів, але нещодавнє дослідження Karpost показало, що контент-маркетинг на один долар приносить у 3 рази більше потенційних клієнтів, ніж реклама.

Тому важливо створити послідовну та добре задокументовану стратегію контент-маркетингу. Головне тут справді задокументували свою стратегію, щоб вона стала реальністю. Було доведено, що документація дає кращі результати. Ефективна маркетингова стратегія охорони здоров'я може забезпечити можливість охопити потенційних пацієнтів і позиціонувати вас як лідера думки у вашій спеціальності.

Крутим лайф-хаком є «updating well-performing blog post», тобто оновлення старих дописів, які мали найкращі показники залученості, вподобань, поширень, тощо. Для цього потрібно проаналізувати дописи, обрати від 5 до 10 з кращими показниками, додати нові ключові слова, змінити або доповнити відео/зображеннями. У розрізі платних послуг ми можемо проаналізувати допис про яку послугу отримав найкращі показники, співставити це з кількістю таких наданих послуг та спробувати оновити такий допис, щоб знову його актуалізувати та залучити нових пацієнтів.

6. Соціальні мережі, як місце де пацієнти є найактивнішими.

Соціальні мережі є тим, що потрібно краще використовувати та зробити центром маркетингових стратегій охорони здоров'я. Сьогодні рідко можна знайти клініку без сторінки у Facebook. Часто може здаватись, ще це неефективне джерело маркетингу та комунікації, однак це лише тому, що не було внесено належний зміст, та не налагоджено час і процеси, щоб залучити потенційних пацієнтів до послуг, які вони шукають.

Зараз більше ніж будь-коли раніше пацієнти перше звертаються до соціальних мереж, щоб знайти рекомендації щодо певної клініки, і лише після цього записуються на прийом.

У зв'язку з цим потрібно:

- почати інвестування в платформи, які найкраще підходять для вашої практики. Не потрібно концентруватися на всьому. Якщо ви збираєтеся працювати на певній платформі, то переконайтеся, що вона відповідає вашій цільовій демографічній групі, і ви можете створити контент, який добре працює саме на ній;

- створюйте кращий за інших контент, який ваші читачі точно зможуть сприйняти;

- послідовно поширюйте цей вміст у соціальних мережах і обов'язково використовуйте дослідження, щоб знати, коли найкращий час для публікації, щоб охопити вашу аудиторію.

І найголовніше - будьте справжніми, залучайте людей до своєї діяльності, використовуйте якомога більше відео, змінюйте повідомлення та дотримуйтесь правила 80/20. 80% зосереджені на забезпеченні реальної цінності, пов'язаної зі здоров'ям, а 20% зосереджуються на «hard sell», тобто більш пряме, переконливе і відкрито продажне повідомлення.

7. Голосовий пошук - тенденція, яка дуже швидко розвивається.

Зі стрімким зростанням таких технологій, як Siri, Google Home тощо, використання голосового пошуку швидко стає одним із поширених тенденцій пошукових систем у маркетингу охорони здоров'я.

У одному опитуванні 71% учасників сказали, що вони вважали за краще використовувати голосового помічника для пошуку чогось замість того, щоб вводити пошукові запити. Особливо це стосується покоління людей у віці до 49 років, які кажуть, що використовують голосовий пошук більше ніж кілька разів на місяць (потрібно врахувати, що міленіали тепер володіють більшістю купівельної спроможності в економіці багатьох країнах).

За даними ComScore, до 2030 року майже 50% усіх пошукових запитів матиме голосовий пошук. Це шалено швидка траєкторія зростання. Це означає, що вам потрібно почати готуватися до SEO пошуку в стилі природної мови.

Голосовий пошук, як правило, набагато більш розмовний, тому дуже важливо оптимізувати сторінки свого сайту, щоб вона могла зайняти перше місце у результатах пошуку.

8. Цільова реклама.

Оскільки дані в Google Ads і в соціальних мережах стали доступнішими, це дозволило маркетологам у сфері охорони здоров'я більше зосередитися на тому, кому саме вони можуть таргетувати рекламу, від демографічних даних до геолокації. Тепер ви можете відточити ідеальний тип пацієнта, якщо ваші оголошення зроблені правильно та є влучними.

Візьмемо, наприклад, рекламу профілактичного медогляду дітей перед навчальним роком. В даних цільової аудиторії нас будуть цікавити батьки дітей, які живуть у нашому місті, діти яких ходять до школи. Використовувати тергетну рекламу ми будемо у серпні, адже тут важлива, окрім локації та демографії, ще така складова, як сезонність. В кінцевому результаті це дає нам змогу заробити більше грошей, витрачаючи мінімальну суму коштів на рекламу.

Завжди потрібно слідкувати за трендами у маркетингу та використовувати такі методи, які ваші конкуренти ще не запустили в себе, наприклад використання квіз-тестів. Згодіться, ще пройти якийсь нескладний тест на 5-10 запитань, щоб отримати певний результат - завжди цікаво, тому це може слугувати прекрасним методом для залучення нових пацієнтів у ваш заклад ОЗ.

При реалізації всі вищезгаданих етапів, можливостей та стратегій, необхідно пам'ятати про дуже важливі принципи. Управління медичним маркетингом спеціалістами без профільної медичної освіти можливе, однак в такому випадку слід залучати лікарів до контролю дій маркетолога. Це дуже важливий момент, у своїй практиці ми інколи зустрічались з критикою від колег, коли маркетолог лікарні, без узгодження з лікарями, робила якісь дописи у соцмережах, які не зовсім відповідали дійсності, хоча цього ніхто і не замічав, окрім колег з інших клінік, але для уникнення конфліктних ситуацій, необхідно обов'язково узгоджувати всю інформацію з лікарями. Тобто маркетолог має

знати етичні норми, прийняті в медичній спільноті, і розділяти їх. Часто лікарі виконують функції маркетологів, але медичний маркетинг не може бути частиною процесу надання медичної послуги, процесі діагностики та лікування лікар не може виконувати функції маркетолога, це підвищує ризик виникнення лікарської помилки, яка може дорого коштувати, як клініці, так і пацієнту. Медичний маркетинг повинен прагнути до повного інформування пацієнта про особливості процесу діагностики та лікування, про можливі ризики та ускладнення та недопустимо в процесі комунікації будь-яким чином ображати почуття пацієнтів з вадами, тими чи іншими захворюваннями, залякувати пацієнтів, змушуючи їх приймати необдумані рішення, протиставляти здорових та хворих тощо.

3.2. Роль ДПП у розширенні спектру надання платних медичних послуг

Кожного року з бюджету України виділяється частина коштів на охорону здоров'я, у 2022 році цей показник затверджено на рівні 4.5% ВВП, що є явно недостатнім враховуючи «роздутість» лікарняної мережі, а також самих лікарняних штатів. На утримання та базові витрати таких установ держава та органи місцевого самоврядування витрачають великі кошти, часто такі лікарні не є рентабельними і дотуються з місцевих бюджетів. Для будівництва нових корпусів, відділення, діагностичних центрів кошти можуть знайтися у дуже невеликому числі лікарень, але для подальшого розвитку лікарняних закладів є надзвичайно важливим впровадження нових послуг адже це напряму буде впливати на показники рентабельності закладу та рівень задоволеності пацієнтів від отриманих послуг, в деяких випадках без певних діагностичних можливостей, таких як КТ або МРТ, лікарня не зможе заключити договір з НСЗУ та буде позбавлена надходжень від надання медичних послуг.

У випадках дефіциту коштів для модернізації лікарняних установ хорошим варіантом вирішення даної проблематики може бути форма співпраці держави на бізнесу у форматі державно-приватного партнерства, відповідно до якого ресурси обох партнерів об'єднуються з відповідним розподілом ризиків, відповідальності та винагород для взаємовигідної співпраці на довгостроковій основі.

Дитяча стоматологія дуже стрімко розвивається, якщо проаналізувати ринок, то можна спостерігати чітку тенденцію до збільшення кількості приватних стоматологічних клінік, де надаються послуги дітям, особливо зі застосуванням загальної анестезії, яку ще називають «медикаментозний сон». Коли підприємець думає відкривати стоматологічну практику де планується надання такої послуги, то він зустрічається з певними юридичними моментами, такими як наявність анестезіолога, дихального апарату, дозволу на використання наркотичних анальгетиків та багато іншого, що додає колосальних трансакційних витрат. Часто такі послуги надаються нелегально з певними ризиками для всі учасників процесу, іноді самі анестезіологи приносять свої медикаменти, адже якщо у клініки немає дозволу на використання наркотичних препаратів, то і на балансі установи вони бути не можуть.

У багатьох комунальних медичних закладах, які надають допомогу дітям, не має стоматологічних послуг, або є на дуже базовому рівні. Це пов'язано з тим, що у лікарні немає інтересу для надання таких послуг, адже потрібні немалі кошти для реконструкції приміщення під стоматологічний кабінет або відділення, який зможе на рівні конкурувати з приватними структурами такого типу.

В такому випадку дієвим варіантом вирішення даної проблематики є співпраця комунальної лікарні та приватного підприємця саме у форматі державно-приватного партнерства.

Відповідно до Закону України «Про державно-приватне партнерство» від 1 липня 2010 року № 2404-VI охорона здоров'я є у переліку сфер, до яких цей документ застосовується.

Головним механізмом, який повинен спонукати бізнес інвестувати у комунальні заклади охорони здоров'я є гарантії діяльності приватних партнерів, які передбачані вищезгаданим законом. Сюди можна віднести:

- обмежене втручання державних органів та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у діяльність приватних партнерів, крім випадків, встановлених законом;

- якщо відбувається державне врегулювання вартості послуг, тоді може застосовуватись компенсація інвестиційних витрат, а у випадку відсутності таких компенсації та наявності економічно необґрунтовано низької вартості послуг, інвестор може зупинити виконання інвестиційних зобов'язань;

- відшкодування приватному партнеру збитків внаслідок неправомірних рішень, дій чи бездіяльності державних органів чи органів місцевого самоврядування, а у разі розірвання договору через порушення державним партнером своїх зобов'язань – також відшкодування некомпенсованої частини інвестицій;

Відповідно до закону про ДПП є декілька форм державної підтримки, до прикладу виплата приватному партнеру плати за готовність об'єкта державно-приватного партнерства до експлуатації; придбання державним партнером певного обсягу послуг, що надаються приватним партнером за договором, укладеним у рамках державно-приватного партнерства; шляхом постачання приватному партнеру послуг, необхідних для здійснення державно-приватного партнерства; шляхом надання державних гарантій, фінансування або співфінансування.

У кейсі з стоматологічним відділенням/клінікою, комунальний заклад готовий надати інвестору приміщення, взяти на себе фінансову компенсацію

комунальних послуг та брати безпосередню участь у лікувальному процесі, відповідно до встановленого договору.

Пацієнт, у свою чергу, отримає якісні медичні послуги, які будуть для них доступніші фінансово, відчуття безпеки, адже лікування буде відбуватись у багатопрофільній лікарні і у разі якихось ускладнень, які нажаль час від часу виникають у медичній практиці, йому буде надана медична допомога всіма необхідними спеціалістами у відповідності до міжнародних норм та протоколів, що мінімізує наслідки таких ускладнень.

Комунальний заклад отримає суттєве розширення спектру надання платних послуг з мінімальними фінансовими затратами, що в свою чергу збільшить дохідну частину бюджету, а також іміджевий вплив та масштабування потоку пацієнтів, який позитивно вплине на збільшення пацієнтської бази установи в цілому.

Також хорошим сектором співпраці КНП та бізнесу є діяльність у сфері діагностики, а саме встановлення апаратів для проведення КТ або МРТ. Відповідно до міжнародних протоколів лікування КТ - «золотий стандарт» у проведенні діагностичних процедур пацієнтам з рядом патологій, особливе місце серед яких займає інсульт, адже саме за лікування даної патології передбачена одна з найбільших оплат, відповідно до державної програми медичних гарантій (у разі проведення ендovasкулярних втручань - це сучасний метод видалення згустку крові, який підвищує шанси на повноцінне одужання - тариф становитиме понад 97 тисяч. Вартість лікування інсульту з використанням тромболітичної терапії становитиме 42 тис. Грн.) Також такий метод діагностики набув популярності у пацієнтів з covid-19, хоча доцільність його є досить сумнівною, та є життєвенеобхідним для пацієнтів, котрі отримали травму голови, хребта, органів грудної та черевної порожнини (найчастіше це ДТП, падіння з висоти). МРТ - головний метод діагностики ряду патологій, зокрема пухлин ЦНС, суглобових структур тощо.

Проводячи аналіз підрозділів лікувального закладу та їхньої роботи можна чітко визначати потребу у наявності вищезгаданого обладнання, прорахувати статистичні дані, щодо кількості проведення діагностичних процедур та спробувати знайти інвестора для подальшої співпраці у формі державно-приватного партнерства.

В багатьох країнах світу формат ДПП використовується у великих масштабах, таких як будівництво доріг, аеропортів та інших великих інфраструктурних проєктів. Нажаль в Україні така форма співпраці не набула популярності у багатьох сферах з ряду причин, медицина не стала виключенням. До прикладу, КНП «ІТМО» у м. Львові планує будівництво нового корпусу лікарні, але пошуки інвесторів особливих результатів не дають. Однією з головних причин є відсутність успішних кейсів в Україні, зокрема у сфері охорони здоров'я і інвестор, відверто, боїться залучати великі інвестиції у досить непопулярному форматі. Тому саме такі незначні проєкти, як стоматологічна клініка чи кабінет радіодіагностики можуть бути успішно реалізовані першочергово, що створить сприятливий клімат для подальшої співпраці у форматі ДПП та значною мірою покращить матеріально-технічний стан комунальних закладів, адже мають стратегічний характер як для розвитку економіки держави, так і для окремих регіонів, а залучення приватного партнера здійснюється виключно для забезпечення вищої ефективності такої діяльності, ніж у разі її здійснення без участі бізнесу.

Саме тому ми рекомендуємо сформувати у ЗОЗ команду, яка відповідатиме за можливість впровадження та реалізації співпраці у форматі ДПП (формування пропозиції та пошук інвесторів), та розглянути можливість відкриття стоматологічної практики у дитячній лікарні.

3.3. Масштабування платних медичних послуг, як механізм у боротьбі з неформальними платежами

Платні медичні послуги, які надаються середнім медичним персоналом. У цій частині роботи ми вирішили зробити окремий акцент на роботі медичних сестер та їхній ролі у наданні платних медичних послуг. Часто пацієнтам призначають амбулаторний курс лікування, куди входять препарати з ін'єкційним методом доставки в організм. Це окрема історія, адже пацієнт вдомашніх умовах повинен приймати медикаменти перорально, у вигляді таблеток, капсул, суспензій тощо. Але, тим не менше, часто в переліку є ін'єкційні препарати і тоді пацієнт задає собі питання - а хто і де мені має зробити це введення препаратів? Тут відповідь очевидна - медична сестра у лікувальному закладі. Пацієнти часто приходять та просять медперсонал зробити ін'єкцію, хоча робити такі маніпуляції без призначення лікаря не входить в посадову інструкцію медсестри, і вони погоджуються на таке, адже це може бути джерелом додаткового фінансового доходу для них. Але при цьому обидві сторони взаємодії відчувають певний дискомфорт, пацієнт повинен шукати медперсонал і просити про допомогу, а медсестра ризикує, коли вводить ліки пацієнту, не маючи впевненості, що там правильно порахована доза і що це саме той препарат, який потрібен пацієнту, також зберігається юридична загроза пов'язана з отриманням неправомірної вигоди.

Тому вирішенням даної проблемати є створення маніпуляційних/ін'єкційних кабінетів у лікарнях, логістично правильним було б їх розмістити на рівні приймальних відділень, адже вони працюють, як правило, цілодобово та тоді пацієнти, які очевидно ще є хворими, не будуть контактувати з іншими пацієнтами у лікарні, тобто не буде перехрещення маршрутів пацієнта і це також дасть змогу додаткового «прозорого» заробітку для середнього медперсоналу. Тільки тут також є важливим аспектом наявність бланку від

лікаря, де чітко прописані назва препарату, дозування, час введення і тд, адже медсестра самостійно не вводить ліки, а лише за призначенням лікаря.

Якщо розглядати стаціонарне лікування, то тут поле платних послуг є дуже обмеженим, але ми сюди внесли таку послугу, як персональний догляд за пацієнтом. Інколи пацієнти не можуть самі себе повністю обслуговувати, а чергова медсестра має дуже цільний графік введення препаратів, перев'язок тощо і вона не може займатись пацієнтами персонально, тому часто для базового догляду приходять родичі пацієнтів, у деяких випадках це створює певний дискомфорт для них, адже не у всіх є змога бути біля хворого тривалий час. Ось саме у таких випадках буде надзвичайно актуальною така послуга, як персональний догляд за пацієнтом, яка забезпечить хворою відповідний нагляд та комфорт, родичі зможуть займатись своїми звичними справами, щоб уникнути додаткових трансакційних витрат, пов'язаних з, наприклад, пропуском робочих годин, а медперсонал буде знову ж таки отримувати підвищення офіційного доходу без додаткових ризиків.

Платні консультації. Якщо проаналізувати діяльність відділення, то можна буде виділити 1-2 працівників, часто це завідувач відділенням, на консультації яких є найбільший попит серед пацієнтів. Тому виглядає дієвим запровадження такої послуги, як «Консультація завідувача відділенням» на платній основі. Тобто якщо пацієнт звертається за консультацією до, наприклад, хірурга, то він її може отримати безоплатно при наявності скерування від сімейного лікаря, але якщо у пацієнта є запит на консультацію саме у завідувача відділенням, то така послуга є виключно платною. Відверто кажучи більшість людей, які йдуть на консультацію до керівника підрозділу, так чи інакше йому дякують у вигляді неформального платежу, що створює дискомфорт та певні ризики для обох сторін, тому це не буде створювати додаткове фінансове навантаження на домогосподарства, а лише виведе з тіні неформальні платежі. Так само необхідно виділити, як окрему послугу, консультування лікарів, які мають вчений ступінь (доктора філософії або доктора медицини), адже на них

також є підвищений попит серед пацієнтів. Не може коштувати однаково базова консультація хірурга-ординатора, завідувача відділенням та професора хірургії.

Важливою послугою, як по особливому показала нам свою актуальність під час пандемії COVID-19 є онлайн-консультування/телемедицина. Звичайно, що консультування через екран не може повноцінно замінити очний огляд у лікаря, але це може бути первинною консультацією, яка допоможе сформувати певний контакт на рівні лікар-пацієнт, оцінити аналізи, обстеження, призначати при необхідності якісь інші додаткові діагностичні заходи, і при потребі вже після проведення всі необхідних обстежень провести очну зустріч. Це дуже дієвий механізм консультування, особливо коли пацієнт і лікар знаходяться у різних областях країни.

За допомогою телемедицини ми можемо також консультувати пацієнтів за кордоном. При правильному маркетинговому підході до даного питання це може стати хорошим джерелом додаткових фінансових надходжень, враховуючи особливості медицини у Західній Європі, США, де на консультацію потрібно чекати декілька тижнів, а то і місяців, або йти у приватний сектор і заплатити чималу ціну за послугу. Погодьтеся, що зайти на сайт вашої лікарні, клінути на вікно «запис на онлайн-консультацію» та отримати її у той самий день або тижень і оплатити вартість 30\$-50\$, це значно вигідніше ніж дуже довго чекати або оплатити тариф у декілька разів вищий ніж запропонований вами. Звичайно, що тут також стоїть питання довіри до української медицини, але репутація не формується просто так, її потрібно заслужити своєю роботою та відгуками від пацієнтів. Тому при запровадженні такої послуги головне є правильний маркетинг, щоб переконати пацієнтів консультуватись у вас. Онлайн-консультації - це перший крок до залучення пацієнтів з інших країн на лікування. Очевидно, що медицині України в цілому важко тягатись з країнами Європи, адже ми матеріально-технічно від них відстаємо, але ми можемо виділити декілька послуг, для надання яких у нас є всі необхідні умови і спробувати просувати їх на ринку Європи.

В педіатричній практиці важливе місце займає вакцинація, ставлення до якої в Україні бажає кращого, навіть якщо ми говоримо про базові та обов'язкові вакцини, не говорячи вже про додаткові. Але є частина свідомого суспільства, яка розуміє всю необхідність проведення заходів із попередження багатьох захворювань, тому для них буде актуальною така послуг і у цьому випадку таргетна реклама - наше все, адже вона дозволяє залучати максимум пацієнтів витрачаючи мінімум ресурсів.

Окремо потрібно винести лабораторні дослідження. Це сильна сторона лікарні. У попередньому розділі ми повірнювали ціни на певні дослідження у лікарні та у приватних лабораторія. Комунальний заклад виграє у вартості послуги, але програє у зручності, сервісі та маркетингу. Тому необхідно забезпечити пацієнтам зручність, насамперед це логістика та отримання результатів. Створення мобільного застосунку та/або база е-мейлів вирішують це питання. Логістично правильним буде розмістити пункт забору крові десь на рівні приймального відділення або з фасадного входу, щоб пацієнту було зручно зайти туди з вулиці і не ходити лабіринтами лікарні. Коли ми забезпечимо зручність у отриманні результатів та комфорт при логістиці, тоді справа переходить до рук маркетингологів, які маючи всі козири на руках, включно з нижчою ціною, ніж у конкурентів, знають куди і як далі рухати цей процес.

За останні роки дуже великої популярності набрали послуг косметолога. В переважній більшості цим займаються приватні практики, дуже часто це люди навіть без середньої медичної освіти, не говорячи вже про диплом лікаря. Інколи люди отримують ускладнення від, здавалося б, простих косметологічних процедур, що пов'язано з відсутністю розуміння анатомії та базових принципів фізіології людини у надавача послуг. Саме в цьому секторі медичний заклад колосально переважає приватний. Тому відкриття косметологічного кабінету - хороший крок до збільшення кількості платних послуг у лікарні, що забезпечить додатковий дохід та потік пацієнтів, і не потребує значних витрати з бюджету установи.

Невід’ємною частиною медицини є профілактика захворювань. Саме тому законодавчо врегульовано проходження такої процедури як медичний огляд, головною метою якого є попередження та раннє виявлення патології, що в кінцевій точці підвищує середню тривалість життя в країні та зменшує ймовірність настання тимчасової або тривалої втрати працездатності.

Всі медогляди поділяються на попередні (при прийнятті на роботу), періодичні (протягом трудової діяльності), позачергові (за ініціативною роботодавця чи працівника) та щорічні (для осіб віком до 21 року).ч

Ми пропонуємо сформувати пакети послуг з проходження медичного огляду для працівників підприємств. Один пакет, як базовий з оглядами та консультаціями усіх необхідних спеціалістів, у відповідності до чинного законодавства, інший пакет розширений, з додатковими спеціалістами, діагностичними та лабораторними процедурами. Проаналізувати кількість локальних підприємств та установ і запропонувати їм свої послуги з забезпечення проходження медичних оглядів. Окремо виділити підприємства, де роботодавець зобов’язаний забезпечити працівників, які зайняті на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці, потрібними оглядами.

Додатковою послугою може бути медичний огляд працівників на робочих місцях, тобто самих підприємствах. Для цього необхідно сформувати мобільну команду, відповідно до специфіки певної галузі, яка забезпечить огляди та консультації працівників без відриву їх від виробничого процесу.

Протезування слухове та очне. Якщо очне протезування вже є достатньо розвинутим по всій країні, то з слуховим протезуванням ситуація складніша. Буквально декілька клінік на цілу Україну мають досвід проведення таких операцій. Для вирішення даного питання необхідно забезпечити навчання та вдосконалення практичних навичок персоналу у цих напрямках для подальшого впровадження їх у перелік платних медичних послуг. Адміністрації лікарні необхідно провести консультації з керівниками підрозділів для розуміння того,

що саме потрібно для впровадження даної послуги у лікарні, визначити потенційних виконавців даної процедури та організувати їм стажування та навчання у провідних клініках світу.

Діагностичні послуги, як і лабораторні, без скерування сімейного лікаря надаються на платній основі. Проаналізувавши вартість проведення КТ/МРТ у приватному секторі, то ми бачимо суттєву різницю у ціні даної послуги, в порівнянні в комунальними закладами. Саме це є головним аргументом, який маркетингологи повинні використовувати у рекламних компаніях таких послуг. Це також стосується і інших процедур, зокрема УЗД, ендоскопічної діагностики, тощо.

Часто пацієнти бояться звертатись у лікарні, що може бути обумовлено рядом причини, але хворим все рівно потрібна допомога. Тому важливим кроком у цьому є можливість надання медичної допомоги хворим удома. Це може бути діагностичні обстеження, певні процедури, маніпуляції, консультування, догляд. Важливо, щоб пацієнт знав про таку можливість одразу, коли зайде на сайт клініки. Для цього необхідно на головній сторінці веб-ресурсу зробити окремий банер «Консультація на дому».

Транспортні послуги. Більшість пацієнтів, котрі отримали медичну допомогу повертаються додому приватним транспортом. Часто це служба таксі, в якій не дуже зручно та безпечно транспортувати пацієнтів, наприклад з переломом шийки стегнової кістки, коли пацієнт знаходиться у лежачому положенні. Декілька років тому працівники лікарні викликали ШМД та організовували транспортування пацієнта додому, але цей підхід є неправильним, адже тоді з рейсу випидає ціла бригада. Саме тому ми пропонуємо запровадити транспортні послуги, які забезпечать пацієнтам комфорт і безпеку, а лікарні додаткові фінансові надходження.

Висновок до 3 розділу

Враховуючи всі теоритичні та аналітичні аспекти, які ми розглянули у перших двох розділах ми сформуваали чіткі кроки, які менеджмент лікарні може використовувати для прокращення діяльності КНП шляхом масштабування платних медичних послуг.

Медичний маркетинг - невід'ємна складова, яка може допомогти у популяризації платних послуг серед потенційних користувачів. Є базові маркетингові речі, які формують основу, але також дуже важливо формувати стратегію та постійно її корегувати в залежності від трендів сучасності, щоб чітко розуміти куди рухатись далі у цьому напрямку.

При умові обмежених ресурсів, коли держава не може виділяти достатню кількість коштів, що забезпечити потреби комунальних установ, а бізнес хоче інвестувати у певні сектори економіки країни з можливістю розділити очікувані ризик, то інструментом для співпраці є ДПП, за допомогою якого можна знайти потрібно кошти для покращення роботи лікувальних установ. Це можуть бути як і масштабні, багатомільйонні інвестиції у відкриття нового корпусу, так і незначні, у розуміння глобального бізнесу, інвестиції, для запуску кабінету МРТ-діагностики тощо.

Платні медичні послуги, які можна запроваджувати у КНП, відповідно до постанови КМУ, є достатньо регламентованими, але ми провели аналіз цих послуг з врахуванням запиту потенційних користувачів та потреб ринку медичних послуг і сформуваали перелік, використовуючи який комунальний лікувальний заклад має всі шанс стати частково монополістом на ринку послуг та запровадити в себе унікальні послуги, враховуючи пожуності установи.

ВИСНОВКИ

За останні декілька років, після запровадження нової системи фінансування медицини, створення НСЗУ, переформатування закладів охорони здоров'я зі статусу бюджетних установ на КНП, ми бачимо як лікарні починають конкурувати за пацієнтів та формується багато інших процесів, які є характерними для ринкових відносин. Це є одним з ключових факторів розвитку галузі. Платні медичні послуги у комунальних закладах охорони здоров'я - невід'ємна складова розвитку державного сектору медицини.

Впровадження таких послуг у КНП - це обов'язковий процес, який може бути дієвим механізмом збільшення бюджету лікувальної установи, а також є важливим інструментом у боротьбі з неформальними платежами, що дає змогу частково вивести «медичну економіку» з тіні.

Проаналізувавши найважливіші аспекти у сфері платних медичних послуг, ми розуміємо, що тут потрібен комплексний та експертний підхід до всі ключових ланок даного процесу.

Номером один при реалізації будь-яких рішень та змін, особливо що стосується державного сектору, є розуміння законодавчої бази. Зрозуміло, що вона є неідеальною, адже часто це застарілі норми та правила, які через свою архаїчність та бюрократичність не є настільки «маневриними», щоб встигати за змінами та бути релевантними на день сьогоднішній. Тому певні постанови та закони повинні бути переглянуті та адаптовані під теперішні реалії.

Але, тим не менше, ми провели аналіз та дослідили, яким чином ми можемо впроваджувати платні послуги не виходячи за рамки чинного законодавства. Досліджуючи конкурентів на ринку, користуючись SWOT-аналізом лікарняного закладу, ми з різних сторін підійшли до значної частини платних послуг та модифікували їх під потреби сучасності, а також реалізували одну з головних цілей - надали таким послугам унікальності, що дає змогу гідно

боротись з конкурентами за ресурси користувачів, а також робить КНП монополістом на ринку медичних послуг у деяких кейсах.

Нами було сформовано чіткі пропозиції, щодо того як розширити можливості КНП для збільшення кількості видів платних послуг, зокрема шляхом співпраці у форматі державно-приватного партнерства, яке є одним з ключових механізмів прогресу при обмежених ресурсах у державних установах. Жодні ринкові механізми, які пов'язані з реалізацією товарів та послуг, не можуть бути конкурентоздатними без чіткого маркетингового плану та стратегії, тому ми сформували перелік з ключових трендів сучасності, які допоможуть комунальним закладам у реалізації своїх послуг, адже яким би ідеальним не були всі інші аспекти даного питання, прогалина у маркетинговій структурі може мати критичні наслідки.

Ми маємо чітке розуміння того, що впровадження та масштабування платних послуг у комунальних лікувальних закладах обов'язково позитивно вплине на провайдерів цих послуг, як репутаційно так і з фінансової сторони, а також частково допоможе у зниженні кількості неформальних платежів, які обов'язково потрібно викорінити з нашого побуту та нашої свідомості, адже це є частина тяглості ще з часів окупації України радянським союзом, а ми повинні робити все для того, щоб знищити ці прапорці, які нам нагадують про ті часи, особливо що стосується побутових буденностей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Чехун О В. Надання платних медичних послуг : цивільно-правові аспекти / О. В. Чехун // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 2. – С. 214. – № 2. – С. 213-216. – Бібліогр.: 10 назв. – укр;
2. Антонов С. В. Правова регламентація надання медичних послуг / С. В. Антонов. Журнал: Управління закладом охорони здоров'я. – К., 2007. – С.18 –22;
3. Булеца С. Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми [Текст] : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 / БулецаСібілла Богданівна ; Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». – Одеса, 2016. – С. 26;
4. Майданик Р.А Договір про надання медичних послуг/ Р.А.Майданик// МЕДИЧНЕ ПРАВО 5(І)2010;
5. Смотров / Договір щодо надання оплатних медичних послуг в умовах реформування галузі охорони здоров'я / О. І. Смотров // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. - 2001. - № Спец. вип.. - С. 330-334;
6. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: Підручник / За заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка. - К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. - 507 с
7. Венедіктова І. В. Правова природа медичних послуг / І. В. Венедіктова // Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. – 2014. – № 5. – С. 44–48.
8. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
9. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 23 квіт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 08.06.2021).

10. Медичні послуги та медична допомога: порівняльно-правовий аналіз / О. М. Берназ-Лукавецька, Р. П. Подсядло // Часопис цивілістики. - 2017. - Вип. 24. - С. 57-61
11. Drew Steavens. Little Book of Healthcare Marketing: Helping Clinics and Practitioners Build Brand and a Thriving Practice (Practice Management Collection), - 2016 - p. - 11-24;
12. Alli Asadi. Medical Marketing Toolkit (20 Golden Rules to Instantly Boost Your Medical Business). - 2012. - p. 34-40;
13. International encyclopaedia of the social & behavioral science (2001). <https://www.sciencedirect.com/science/referenceworks/9780080430768>.
14. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>
15. https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/american_english/service_1
16. <https://jurist-blog.com.ua/medichni-poslugi.html>
17. https://uk.wikipedia.org/wiki/Колективний_договір
18. <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1056>
19. <http://www.jurists.org.ua/commercial-law/4906-naukovo-praktichniy-komentar-do-st-62-gospodarskogo-kodeksu-ukrayini.htm>
20. <https://uteka.ua/ua/publication/knp-26-buhuchet-i-nalogooblozhenie-83-medicinskie-knp-status-nepribylnosti-factory-riska-i-nyuansy-upravlencheskogo-ucheta>
21. https://uk.wikipedia.org/wiki/Національна_служба_здоров%27я_України
22. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021>
23. <https://uk.wikipedia.org/wiki/Телемедицина>
24. <https://mtu.gov.ua/content/erzhavnoprivatne-partnerstvo-publicprivate-partnerships.html>
25. <https://ua.112.ua/mnenie/systema-semashko-shcho-take-radianska-medytsyna-i-iak-mozhna-bulo-b-ii-reformuvaty-531383.html>

26. <http://morningsignout.com/international-health-care-systems-part-4-the-out-of-pocket-model/>
27. http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/beveridge_william.shtml
28. <https://www.britannica.com/biography/Otto-von-Bismarck>
29. <http://uoz.mkrada.gov.ua/index.php/statti-naselennyu/2234-rivni-nadannya-medichnoji-dopomogi>
30. <https://www.unn.com.ua/uk/news/1832098-v-ukrayini-kilkist-neofitsiyno-pratsevlashstovanikh-naynizhcha-za-10-rokiv>
31. <https://bank.gov.ua/ua/news/all/doslidjennya-tinovoyi-ekonomiki-v-ukrayini--mayje-chvert-vvp--abo-846-mlrd-griven--perebuwaye-v-tini>
32. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96>
33. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1548-96>
34. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5007-17>
35. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017>
36. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/265/95>
37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6607710/>
38. <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-finansuvannya-programi-medgarantij-na-2022-rik-zroslo-na-34-mlrd-grn-shcho-ce-oznachaye-dlya-paciyentiv>
39. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17>
40. <https://guidelines.moz.gov.ua>
41. <https://hta.ua/dokumenti/reguljatorna-baza-hta-ukraini/timchasovij-galuzevij-klasifikator-medichnih-procedur-poslug-ta-hirurgichnih-operacij.html>