

4. Zheng W, Sharan K and Wei J. New development of organizational commitment: A critical review (1960 - 2009). – Afr.: Journal Business Manage. – 2010. – P. 12-20

**Трачук Марта Олександрівна,**

студентка спеціальності 5.03050401 «Економіка підприємства»

Кам'янець-Подільського коледжу харчової промисловості

Національного університету харчових технологій

Науковий керівник: к.е.н., зав. економічного відділення Толстопятова Д.Г.

## **СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ**

Для того, щоб точніше зрозуміти, хто саме забезпечує платною та безоплатною медичною допомогою населення України, потрібно розглянути питання суспільного блага. Суспільне благо – це товар або послуга, надання якої одному споживачеві рівнозначне її доступності й іншим. Приватний сектор не може забезпечувати неподільні, неконкурентні в споживанні суспільні блага. Їх забезпечує держава за рахунок бюджетних коштів.

Крім громадських благ, які створює держава, існують також індивідуальні товари та послуги. Їх створюють приватні підприємці, за рахунок чого отримують прибуток. Чистих суспільних благ не так багато, частіше зустрічаються змішані блага. Саме до них відносять медичні послуги в Україні, так, як вони включають властивості як від суспільних благ, що виробляє держава, так і від індивідуальних товарів та послуг, що забезпечує бізнес.

Відповідно до статті 49 Конституції України у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. В Україні послуги приватних медичних установ теж користуються певним попитом і є приємною альтернативою державним медичним закладам - для тих, хто може собі це дозволити.

Пропоную розглянути плюси та мінуси платної та безоплатної медицини. Переваги платної медицини: 1) якість; 2) кваліфікація персоналу; 3) менші витрати часу, за рахунок чого витрачається час на роботу, зростає власний прибуток і дохід; 4) кращі умови, ставлення до пацієнта; 5) обладнання, інновації; 6) прийом пацієнтів не залежить від їх місця проживання.

Недоліки платної медицини: 1) спірна якість; 2) великі витрати; 3) не весь спектр медичних послуг, тобто немає всіх спеціалістів. Для залучення клієнтів приватні клініки пропонують високоякісні, а інколи і унікальні для українського ринку діагностичні послуги. Аналізи в приватних клініках приймаються цілодобово, на відміну від державних лікарень, й не тільки в клініці, але й вдома. Велика частина доходів клініки йде на закупівлю сучасної унікальної техніки. Оплата готівкою має здійснюватися під час візиту лікарів до пацієнта, хоча можливі і безготівкові розрахунки. Деякі клініки наважуються створювати власні стаціонари, де сервіс є набагато кращий за такий у державних закладах.

Ще одним методом залучення клієнтів є довгострокові медичні програми, які пропонують приватні клініки. Купуючи такий пакет послуг клієнт обирає клініку на певний період й відповідно не буде звертатися до конкурентів. Приватні клініки, на відміну від державних, надають гарантії лікування, що закріплені у спеціальному договорі клієнта з клінікою.

Через відсутність закону про приватну медичну діяльність необхідно оформляти на кожний вид послуг окрему ліцензію. Правова база для існування й повноцінного функціонування приватних медичних закладів не розробляється. Приватні клініки працюють на основі Закону “Про підприємницьку діяльність” та ліцензій, що надаються Міністерством охорони здоров'я на 1-3 роки. Лікар-приватник не має права виписати навіть листок непрацездатності. Не може і виписати рецепт психотропного препарату [1, с. 45].

Із розвитком ринкової економіки та приватної медицини економічні питання все глибше проникатимуть в цю галузь, й процес лікування та

отримання прибутку повинні бути відокремлені. По-перше, професія лікаря не передбачає економічної підготовки й по-друге, лікарі можуть не встояти перед спокусою лікувати не так, як краще, а так, як вигідніше. Внаслідок цього багатий пацієнт перетворюється на засіб існування, а бідного полишають напризволяще. При цьому кваліфікація лікаря падає, тому що, дбаючи про свою "торгову марку", він не береться за складні та ризиковані операції. Важкі випадки перекладаються на державну лікарню, що не забезпечена необхідною технікою. Інколи просто виписуються шість препаратів однакової дії, коли достатньо одного, лише тому, що ці ліки продає власна аптека.

Переваги безоплатної медицини: 1) відсутні витрати (спірне); 2) це право людини гарантоване Конституцією України, лікарі зобов'язані приймати всіх пацієнтів; 3) гарантований весь спектр медичних послуг. Недоліки безоплатної медицини: 1) великі черги; 2) невідома якість послуг і кваліфікація персоналу; 3) витрати часу, за рахунок чого втрата прибутку; 4) можливі гірші умови, ставлення до пацієнта; 5) гірше обладнання, відсутність інновацій [2, с. 7].

В Законі України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" визначений рівень фінансування медицини у розмірі 10% від ВВП, в той час як сучасний розмір асигнувань ледь досягає 3%. Але навіть фінансування медицини у розмірі 10% від ВВП не виведе українську медицину на відповідний рівень. На сучасному етапі державні лікарні не можуть забезпечити відповідний рівень медичних послуг. Отже, з одного боку держава дає гарантії на безкоштовну медицину, а з іншого таких коштів в державі просто не існує.

В державних медичних закладах техніка застаріла на 60-70%. Обладнання використовується 20-25 років, що в 2-3 рази перевищує можливий термін використання. Найбільше це стосується рентгенівської, наркозо-дихальної техніки, лабораторного та дезінфікаційного обладнання. Не вистачає фінансів для закупки нової сучасної діагностичної апаратури, транспорту, проведення складних діагностичних досліджень і оперативних втручань. Безкоштовна медицина гарантована Конституцією України просто неможлива,

навіть багата держава не “потягне” утримання сучасної медицини, адже сьогодні це дуже дорогі технології.

У зв'язку з тим, що держава не може виплачувати достатньо високі заробітні плати медичним працівникам, в галузі охорони здоров'я вкоренилася практика неформальних (неофіційних) платежів пацієнтів за медичні послуги. Також це можна пояснити тим, що і самі пацієнти хочуть наприклад: скоротити час очікування в черзі на прийом до лікаря чи проведення операції; отримати медичну допомогу вищої якості чи ширший спектр послуг; пройти лікування в конкретному закладі охорони здоров'я або в обраних пацієнтом лікарів та ін. [3, с. 16].

Незважаючи на всі недоліки в Україні домінуючою залишається державна медицина, хоча і з обмеженими фінансовими ресурсами, але доступна для всіх. Україна успадкувала інфраструктуру лікарень з радянських часів, що за роки незалежності майже не змінювалася. Вона характеризувалася надмірністю, невиправданим дублювань медичних послуг в різних закладах, наданням деякими лікарнями неякісних послуг через недовантаження і недофінансування. Щоб підвищити якість надання медичної допомоги і ефективність використання бюджетних асигнувань на охорону здоров'я за рахунок економії бюджетних коштів, потрібне усунення дублювання медичних послуг. Таким чином, оптимізація лікувальних установ спрямована на те, щоб сконцентрувати кадрові і фінансові ресурси, там, де вони застосовуються найбільш ефективно. Ті фінанси, які звільняються після закриття неефективних лікарень, йдуть на оновлення медичного обладнання в працюючих установах, поліпшення забезпечення їх медикаментами, підвищення заробітної плати медикам [4, с. 26].

Також, на мою думку, перспективною альтернативою є перехід від системи виключно бюджетного фінансування охорони здоров'я до нової бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я — системи страхової медицини, яка дозволить залучити додаткові ресурси у медичну галузь та забезпечити гарантований обсяг медичних послуг для широких верств населення. Воно має

певні переваги перед приватними і державними системами, а також відомчою медициною, забезпечуючи більшу доступність, ясність і повноту щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг. Медичне страхування є складовою нормативного функціонування системи охорони здоров'я, економічну основу якої складає фінансування із спеціальних страхових фондів, що формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів і організацій різних форм власності і які призначені для фінансування надання медичної допомоги населенню в рамках страхових програм, контролю за обсягом і якістю. В нашої держави є між чим обрати, щоб покращити якість та ефективність надання медичних послуг в Україні, просто треба припинити лише говорити і почати діяти.

#### **Список використаних джерел**

1. Акопян О. С. Організаційно правові форми медичних організацій корисною і платні медичні послуг у державних закладах охорони здоров'я. / О. С. Акопян - Економіка охорони здоров'я, 2004 р.- №5-6. – С. 45-46.
2. Шейман І. Тягар витрат на медицину лежить найбільш і найбільш хворих І. Шейман. - Вісті – 2003 – 1 квітня - С. 7-8.
3. Сплетухов Ю.І. Перспективи добровільного соціального страхування / Ю.І. Сплетухов. – Фінанси - №8 – 2004 р. – С. 16-18.
4. Тарасов Ю.І. Перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування / Ю.І. Тарасов // Економіка охорони здоров'я - №3 -2004 р. – С. 25-28.

**Чикурков Олег Сергійович,**

студент спеціальності 5.03050901 «Бухгалтерський облік»

Кам'янець-Подільського коледжу харчової промисловості

Національного університету харчових технологій

Науковий керівник: к.е.н., доцент Толстопятова Д.Г.

**УПРАВЛІННЯ ІНВЕСТИЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ПІДПРИЄМСТВ  
ХАРЧОВОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ**