

**Шведа Юрій Ігорович**

*аспірант Львівського регіонального інституту державного управління  
Національної академії державного управління при Президенті України*

ORCID: 0000-0002-2846-6393

email: ysweda@ukr.net

## **ВПЛИВ КОНКУРЕНЦІЇ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Зазначено, що запровадження конкуренції позитивно оцінюється як потенційний механізм підвищення ефективності та продуктивності й покращення здоров'я населення. Той факт, що конкуренція може розглядатися як “проблема”, так і як “рішення”, є ознакою вирішальної ролі контексту в розумінні потенціалу ринкових сил для вдосконалення системи охорони здоров'я.**

**Ключові слова:** конкуренція; конкурентоспроможність; ефективність управління; якість послуг; медична реформа.

**Постановка проблеми.** Забезпечення широкого доступу до медичних послуг, одночасно покращуючи якість обслуговування та оптимізуючи витрати, є актуальною проблемою для систем охорони здоров'я у всьому світі. Одним із альтернативних варіантів вирішення цього завдання, який впливає на усі ці складові, є створення конкурентного середовища і розвиток конкуренції у цій галузі.

Серед менеджерів охорони здоров'я не існує єдиного підходу щодо того, наскільки конкуренція є прийнятною у сфері охорони здоров'я. Досить часто дискусія ведеться на підставі певних ідеологічних припущень чи інтересів, а не на підставі аргументів, що базуються на доказах, що унеможлиблює досягнення повного консенсусу навколо цього питання [1]. Крім того, країни значно відрізняються між собою за багатьма параметрами щодо збереження здоров'я населення, мають різні національні цінності і визначені цілі для своїх систем охорони здоров'я. Тому поняття “конкуренція” може мати різне змістове наповнення залежно від очікуваного результату, що впливатиме на реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, особливо на місцевому рівні. Враховуючи як різноманітність моделей, на основі яких функціонують національні системи, так і регулярні зміни, що відбуваються в країнах, де час від часу на користь конкурентних сил впливають політичні чинники, мабуть, не дивно, що ми не маємо достатніх доказів порівняння різних практик, щоб вирішити цю дискусію. Питання полягає у тому, чи можуть системи охорони здоров'я, засновані на конкуренції, бути успішнішими, і як застосування конкуренції відрізнятиметься від звичайної медичної практики.

Система охорони здоров'я України характеризується специфічними невдачами впродовж останніх десятиліть, що має певні об'єктивні та суб'єктивні причини, але використання нових підходів у процесі формування державної політики на сучасному етапі і реалізація реформи системи охорони здоров'я в Україні дають підстави до оптимізму. Уряд несе відповідальність за максимізацію інтересів та можливостей кожного громадянина скористатися правом на охорону здоров'я. Тому створення ринкової економіки у сфері охорони здоров'я, де враховуються як витрати, так і вигоди, і підтримання конкуренції є одним із стратегічних підходів уряду. Однак, розвиваючи конкурентоспроможне середовище, необхідно не лише враховувати інтереси конкуренції, а й інтереси охорони здоров'я [2].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Про збільшення зацікавленості у вивченні питання конкуренції у сфері охорони здоров'я свідчать численні дослідження науковців. Зокрема, вагомий внесок у започаткування дискусії щодо ролі конкуренції в системі державного управління системою охорони здоров'я серед українських дослідників зробили В. Лехан, Я. Радиш, Ю. Вороненко, В. Рудий та інші, праці яких ми використовуємо у цьому аналізі та розвиваємо свої гіпотези.

**Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Загалом, у працях дослідників аналізується вплив конкуренції на три основні процеси та їх перспективи розвитку, зокрема: вплив на якість медичного обслуговування; вплив на витрати системи охорони здоров'я і економічне регулювання медичних послуг; вплив на задоволення споживачів послуг чи населення загалом. Але, на нашу думку, розгляд цих процесів окремо, без урахування їх взаємного впливу один на одного, не дасть можливості зробити повний та об'єктивний аналіз. Тому у цьому дослідженні ми проводимо комплексну оцінку конкуренції у сфері охорони здоров'я як явища і можливості її розвитку в Україні.

Мета дослідження полягає у тому, щоб розкрити ті чинники, які можуть впливати на успішність реалізації реформи системи охорони здоров'я, що проявляється у досягненні її результатів, шляхом створення умов для розвитку конкурентного середовища.

**Виклад основного матеріалу.** У працях науковців можна знайти багато аргументів як на користь конкуренції серед медичних працівників чи медичних закладів, так і проти конкуренції. Один із найсильніших аргументів на користь конкуренції полягає у тому, що її можна спроектувати та розвинути. Це може допомогти створити потужні стимули для заохочення надавачів послуг до інновацій, до забезпечення вищої якості надання медичних послуг за нижчою ціною.

В умовах контрольованого ринку конкуренція все ж таки призводить до неухильного поліпшення якості послуг та зниження їх вартості, використання та впровадження нових технологій чи кращих методів та способів надання

допомоги, а також до розширення ринку послуг для задоволення потреб більшої кількості споживачів. Конкуренти, які досягають успіху, процвітають і ростуть, а слабкі суперники реструктуруються або об'єднуються.

Рівень відповідної конкуренції надавачів медичних послуг може змінюватися залежно від виду самих послуг. Фахівці застерігають, що для вузькоспеціалізованих послуг конкуренція повинна бути доволі обмежена або використана дуже зважено, щоб забезпечити якість та уникнути надмірної пропозиції послуг. І, навпаки, зростаюча конкуренція може стати ефективним механізмом підвищення якості та ефективності менш спеціалізованих послуг, насамперед за межами лікувальних закладів на рівні надання первинної допомоги.

На етапі створення умов для розвитку конкурентоспроможного середовища розробникам державної політики необхідно враховувати той факт, що ціна для більшості споживачів послуг поки є дуже вагомим чинником, і пацієнт не завжди здатен об'єктивно оцінити рівень фахівця чи необхідність та цінність запропонованих лікувально-профілактичних заходів. Тому основним видом конкуренції, яка є зрозумілою для споживача (пацієнта) у сфері охорони здоров'я, на сьогодні є цінова конкуренція. Хоча це не єдиний вид конкуренції, проте в сучасних складних економічних та суспільних умовах він сприймається споживачами (пацієнтами) як основний фактор при виборі і медичного закладу, і переліку послуг, часто надаючи перевагу лікарю, який призначає дешевші препарати та процедури [3].

Традиційна конкуренція в галузі охорони здоров'я враховує один або декілька елементів (наприклад, ціна, якість, зручність та доступність послуги). Однак конкуренція може також базуватися на нових технологіях та інноваціях. Ключова роль конкурентних відносин полягає у посиленні потенціалу та створенні механізму, що спрямований на зменшення витрат на охорону здоров'я при збереженні якості послуг. Конкуренція зазвичай усуває ту неефективність, яка в багатьох випадках призводить до високих витрат, пов'язаних із лікувально-діагностичним процесом, які у підсумку будуть відобразитися на пацієнтах через високу вартість медичних послуг та витрати на лікування.

Науковці аргументують, що медична допомога кращої якості може коштувати дешевше тому, що передбачає більш точний діагноз, менше ускладнень і помилок, менш інвазивне лікування, швидше видужання, зниження ризиків і ускладнень у процесі перебігу хвороби. Конкуренція, що націлена на результат, може запустити і, як вони переконані, обов'язково запустить, процеси покращення якості та ефективності.

Існує мало доказів у літературі щодо взаємозв'язку між конкуренцією та якістю медичного обслуговування пацієнтів. Якість медичного обслуговування може визначатися як уникнення смерті, зниження захворюваності, зменшення рецидивів або покращення клінічних результатів. Тому поліпшення якості та технології призводять до зниження витрат, що спричиняє збільшення задоволеності клієнтів [4].

Противники розвитку конкуренції в медичній галузі надають аргументи проти доцільності створення такого середовища [5], зокрема вони стверджують, що:

- конкуренція часто заохочує надмірні можливості та дублювання послуг, що може призвести до зростання попиту, зумовленого надавачами послуг;
- ринки деяких медичних послуг є природними монополіями, і якість обслуговування буде страждати, якщо буде запроваджено конкуренцію;
- конкуренція може негативно вплинути на найменш забезпечених пацієнтів, загострюючи нерівність у сфері здоров'я;
- деякі основні механізми, за допомогою яких конкуренція стимулює поліпшення на звичайних ринках, не працюють у сфері охорони здоров'я, насамперед через інформаційну асиметрію між надавачами та споживачам медичних послуг;
- бракує ефективного механізму чи способу вибору серед постачальників на основі якості обслуговування.

Поєднання цих факторів ускладнює функціонування ринку послуг у сфері охорони здоров'я та, як наслідок, отримання повної вигоди від конкуренції надавачів послуг. Хоча зміна конкурентної структури ринку не часто буває достатньою для створення ідеального рівня конкурентних відносин між надавачами послуг.

Існує твердження, що забезпечення конкуренції, пов'язаної з охороною здоров'я, є концептуально недосконалим та непродуктивним процесом. Для того, щоб системи охорони здоров'я на основі конкуренції досягли успіху, забезпечення конкуренції повинно бути дуже регламентованим та суворим. І, як свідчить голландський досвід, лобіювання інтересів окремих груп може супроводжуватися відхиленням від стандартних вимог і сприяти зацікавленим медичним компаніям, що відбувається внаслідок зменшення користі для збереження здоров'я [6].

Декілька країн запровадили конкуренцію у своїх системах охорони здоров'я, щоб забезпечити високоякісне медичне обслуговування високоефективним способом, зокрема Данія. Перехід до зростаючої конкуренції був нелегким для Данії і супроводжувався політичними труднощами для уряду. Щоб дати можливість вибору для пацієнта, датчани почали із збільшення фінансової підтримки приватного сектору надання медичних послуг, а потім створили незалежний брокер, окремо від Міністерства охорони здоров'я, який встановлює ціни для всіх медичних установ [7]. У 2002 р. Данія запровадила конкуренцію, надаючи пацієнтові можливість вибору. Якщо термін очікування для якогось лікування перевищив два місяці в системі охорони здоров'я державного сектору, пацієнтам було дозволено звертатися безкоштовно до лікування в лікарні приватного сектору в Данії або в лікарні за кордоном. По суті, запровадження конкуренції збільшило спроможність системи, унаслідок чого до 2007 р. максимальна тривалість очікування в більшості громадських систем була зменшена на третину [8].

Одним із основних факторів, що ґрунтуються на проведенні реформ у Фінляндії та Швеції, є покращення доступу до медичних послуг та поліпшення їх якості, чого було досягнуто шляхом посилення конкуренції. Проте поширеною є думка, що успішність впровадження реформи повинна бути забезпечена внаслідок загального, ефективнішого використання ресурсів, а не через конкуренцію. Підтвердженням тому є досвід Норвегії. У Норвегії дозволили лікарям самостійно визначати своє “пацієнтське” навантаження, що призвело до ефективнішого використання ресурсів. У Норвегії та Швеції запровадження вибору також розглядалося як можливість реструктуризації допомоги, приділяючи особливу увагу посиленій координації між первинною та вторинною медичною допомогою [9].

У цій дискусії виникає ще одне важливе питання, за допомогою якого механізму конкуренція може принести користь у контексті покращення показників охорони здоров'я. Це стосується рівня конкуренції, а також рівня регулювання (від центрального до місцевого органів влади), що дасть найкращі результати. Значна увага зосереджена на ролі пацієнтів, які здійснюють вибір щодо того, де вони отримують допомогу, якщо вони не сплачують пряму ціну, тобто вони впливають на нецінові аспекти пропонованих послуг, а отже, їхня поведінка може також підвищити загальну якість. Але це може застосовуватися лише тоді, коли пацієнти мають прямий вибір надавача послуг та де існує конкуренція на ринку послуг.

Необхідно зазначити, що більшість обговорень та свідчення про конкуренцію на ринку послуг, що стосуються пропозиції, стосуються лікарняного сектору [10]. У дослідженнях наводяться аргументи, що конкуренція призводить до зниження цін на ринках лікарень. І, навпаки, лікарні, які зіштовхуються з меншою конкуренцією, висуюють суттєво більшу ціну. Злиття лікарень, які створюють домінуючу систему, можуть призвести до дуже великого подорожчання, навіть до 40 – 50%. Окрім того, підвищення цін лікарнями повністю відображається на пацієнтах. Наприклад, коли ціни піднімаються, страхові внески на медичне страхування зростають, а роботодавці, відповідно, просто знижують загальну компенсацію на покриття витрат на медичні послуги. Це може вплинути також на зниження заробітної плати [11]. Хоча така допомога, безумовно, є основним елементом надання медичної допомоги, інші сектори найбільше піддані конкуренції на ринках.

Свобода вибору є основною рушійною силою конкуренції на вільному ринку в інших секторах та базою європейської цінності. У секторі охорони здоров'я через нестабільність інформації між пацієнтами та лікарями і нестачу страхового ринку конкуренція не може залишатися нерегульованою. Тим не менш, без будь-якої конкуренції як у минулому, так і з системою розподілу ресурсів, яка повністю відключена від вибору пацієнтів, було б неможливим створення надійних економічних стимулів серед постачальників послуг та інших учасників ринку медичних послуг. Пацієнти повинні мати право вибирати своїх

постачальників послуг на підставі їх географічного розташування, якості обслуговування, професіоналізму медичного персоналу та наявності широкого спектру послуг.

Особливо складним завданням є забезпечення вибору у віддалених населених пунктах через брак достатньо великої кількості учасників ринку. Збільшення доступу до послуг та якості допомоги через конкуренцію може мати різний вплив у сільській та міській місцевостях, а також посилити нерівність у виборі та доступі до медичної допомоги. Пацієнти в сільській місцевості можуть по-іншому оцінювати відносини із надавачами первинної медичної допомоги, ніж пацієнти в містах.

Первинна медична допомога є сферою першого контакту пацієнта із системою охорони здоров'я. На сьогодні науково доведено, що добре організована допомога на первинному рівні сприяє здоров'ю населення набагато краще, ніж спеціалізоване та високоспеціалізоване лікування [12]. Результати міжнародних досліджень вказують на позитивний зв'язок між розвитком первинної медико-санітарної допомоги в країні та здоров'ям населення (тобто рівень загальної смертності та передчасної смертності, смертність від коронарних захворювань та смертність від онкологічних захворювань). Окрім того, було доведено, що забезпечення більшої доступності первинної медико-санітарної допомоги зменшує загальну нерівність у отриманні медичної допомоги.

Із часом, із зростанням відповідальності за збереження здоров'я населення, змінилася роль первинної медичної допомоги, що відображається у переході від лікування хворих до управління здоров'ям своїх громад. На медиків первинної ланки покладено обов'язок надавати своїм пацієнтам можливість контролювати своє здоров'я особисто та керувати хронічними захворюваннями, щоб зменшити кількість прийомів лікарень та процедури, які можна запобігти, і запропонувати декілька практик на вибір [13].

Нині більшість закладів охорони здоров'я в Україні ще залишаються місцевими монополіями, а реальна конкуренція серед них неможлива, що можна пояснити такими аспектами:

1) у великих містах (районних центрах та деяких інших) існує багато дублюючих медичних закладів (обласні та міські лікарні, обласні та міські дитячі лікарні, комунальні та відомчі заклади тощо), які зазвичай належать до різних рівнів управління і, відповідно, фінансуються з того ж бюджетного рівня, тому не можуть конкурувати за гроші з інших рівнів;

2) практично всі державні (державні та комунальні) медичні організації мають статус бюджетних установ. Донедавна це означало надзвичайно низький рівень адміністративної автономії стосовно перерозподілу коштів для виникаючих потреб та пріоритетів;

3) оскільки приватні об'єкти не мали можливості отримувати державне фінансування, існував брак стимулів для кращої якості послуг охорони здоров'я

та ефективнішого використання ресурсів, а також відсутність відповідальності за стан здоров'я населення;

4) на мікрорівні медичні працівники, які отримують/отримували зарплату за час роботи, без урахування реальних результатів своєї роботи, не зацікавлені в ефективному використанні ресурсів, щоб отримати максимально високий рівень здоров'я населення на кожну одиницю вкладених коштів, будуючи свою професійну діяльність на основі принципів доказової медицини, а також у пошуках оптимального балансу між витратами та якістю тощо;

5) керівники закладів охорони здоров'я також не були зацікавлені в структурних змінах у медичних закладах, оскільки це може/могло призвести до зменшення обсягів бюджетних коштів, виділених на утримання установ;

6) через відсутність практичної конкуренції між постачальниками медичних послуг не має жодних стимулів ефективно контролювати якість або зменшувати витрати [14].

Намагаючись вплинути на мінімізацію тих чинників, які унеможливають розвиток "здорової" конкуренції, урядом розроблено і прийнято Верховною Радою нове законодавство про діяльність громадських закладів охорони здоров'я та фінансування медичних послуг, що передбачає новий підхід до фінансування закладів охорони здоров'я та окремих медичних працівників. На сьогодні бюджетне фінансування у секторі охорони здоров'я надано лише державним лікарням, але цей новий підхід передбачає, що приватні медичні установи та окремі практикуючі зможуть скористатися фінансуванням державного бюджету після укладання угоди з новоствореною Національною службою охорони здоров'я. Нова модель фінансування базується на таких принципах, як: фінансовий захист; справедливий доступ до охорони здоров'я; чесність, відкритість та збалансованість у прийнятті ключових рішень щодо розподілу бюджетних коштів на охорону здоров'я; прозорість та підзвітність; ефективність; конкуренція постачальників як інструмент ефективної та покращеної якості медичної допомоги.

Окрім того, нова система повинна скоротити проблему самолікування в Україні – пацієнт буде стимулювати звертатися за лікуванням до лікаря, оскільки відшкодування буде надаватися лише за рецептом медичного працівника. Загальні офіційні дані свідчать, що поточні видатки на фармацевтичну продукцію в Україні становлять приблизно 4 – 4,5 млрд дол., а це майже 30% загальних витрат на охорону здоров'я, причому державні закупівлі складають невелику частку загальних фармацевтичних витрат. Враховуючи динамічність сектора, можна очікувати, що громадськістю будуть сприйняті відносно швидкі результати запропонованої реформи. Ці механізми дадуть змогу запровадити вільну конкуренцію на відкритому ринку з умовами достатнього підтвердження безпеки лікарських засобів. Таким чином, запровадження лібералізації ринку призведе до того, що контроль за цінами лікарських засобів буде виглядати як надмірний політичний інструмент, беручи до уваги економічні проблеми та значення вітчизняного виробництва (найбільшого в колишньому СРСР) [15].

Реформа впливатиме не тільки на фінансування, а й на загальну структуру ринку послуг охорони здоров'я. Доступ до бюджетних коштів стимулюватиме розвиток приватної медицини: на сьогодні на ринку медичних послуг домінують державні установи (майже 90%); лише 10% – приватні об'єкти. На приватному ринку охорони здоров'я домінують стоматологічні послуги (майже 50%), потім діагностичні послуги (18%), дерматологія та косметологія (15%), гінекологія та репродуктивне здоров'я (14%) та інші (3%). Можливість залучення більшої кількості пацієнтів через гарантовані державою платежі спонукатиме іноземних та місцевих інвесторів вийти на ринок, керувати конкуренцією та підвищити загальну якість та різноманітність послуг. Для того, щоб скористатися реформою, потрібен новий спосіб мислення. Щоб конкурувати за клієнтів, медичні установи повинні змінити свій підхід до вибору персоналу, ефективності витрат та якості послуг лікарень. Але ці зміни повинні сформувати ринок медичних послуг в Україні, який практично на сьогодні відсутній [16].

Проте чіткі ініціативи щодо посилення первинної турботи будуть негайно розпочаті з новою роллю, а загальні практики – приватні підприємці (за прикладами Великої Британії, Нідерландів та Данії) насамперед у сільській місцевості. Поступово запроваджені приватні практики на рівні первинної допомоги надаватимуть послуги паралельно з державними установами, а їхні послуги будуть покриватися за допомогою тих самих механізмів фінансування – з державного бюджету або через механізм медичного страхування при введенні за допомогою подібних механізмів фінансування. Принцип вільного вибору громадянином (реєстрація з одним “обраним лікарем”, що підпадає під конкуренцію) може бути використаний для того, щоб скористатися перевагою. Лікарі первинної медичної допомоги отримують ексклюзивне направлення пацієнтів до спеціалістів за контрактами з відповідними установами. Система не повинна прямо забороняти звертатися безпосередньо до спеціаліста пацієнту, але може запропонувати низку переваг та стимулів (враховуючи фінансові) для направлення послуг.

Найсучасніші ефективні механізми фінансування (придбання послуг із єдиного джерела та конкуренція між об'єктами), на думку українських реформаторів, швидше за все призведуть до злиття лікарень або, принаймні, до їх “спеціалізації” у тих службах, у яких вони найуспішніші в аспекті якості, вартості медичних послуг та їх ефективності. Це також призведе до зменшення державних витрат одночасно з вищою якістю послуг через концентрацію найкращого обладнання, професіоналів та потоків пацієнтів в одному місці. Впровадження нової моделі фінансування охорони здоров'я передбачає чіткі державні гарантії охорони здоров'я, кращий фінансовий захист фізичних осіб у разі захворювання, ефективний та справедливий розподіл державних ресурсів та скорочення виплат з кишені пацієнта [17].

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** Вивчення конкурентного середовища є складною проблемою, яка вимагає глибокого



знання політичних, економічних, правових та соціальних чинників у конкретному регіоні. При обґрунтуванні завдань конкуренції дебати повинні більше фокусуватися на визначенні обставин, за яких вона може спрацювати і розвиватися, і на типі бар'єрів, що можуть виникнути в різних контекстах (наприклад, мінливі геополітичні підходи, нестабільне державне фінансування, відсутність обов'язкового медичного страхування), а не на тому, чи це добре чи погано.

Позиція щодо доцільності конкуренції в охороні здоров'я також є політичною та культурною проблемою, яка пов'язана з цінностями, властивими системам охорони здоров'я різних країн. Загалом, запровадження конкуренції позитивно оцінюється як потенційний механізм підвищення ефективності та продуктивності та покращення здоров'я населення. Той факт, що конкуренція може розглядатися як “проблема”, так і як “рішення”, є ознакою вирішальної ролі контексту в розумінні потенціалу ринкових сил для вдосконалення системи охорони здоров'я.

#### Список використаної літератури

1. Dash P., Meredith D. When and how provider competition can improve health care delivery // McKinsey Quarterly. 2010. Vol. 10. P. 30—41.
2. Loozen E. M. H. Public healthcare interests require strict competition enforcement // Health policy. 2015. Vol. 119. № 7. P. 882—888.
3. Чухно І. А. Конкуренція в сфері охорони здоров'я. URL : <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/13175> (дата звернення: 15.08.2018).
4. Rivers P. A., Glover S. H. Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction: research model and propositions // Journal of health organization and management. 2008. Vol. 22. № 6. P. 627—641.
5. Dash P., Meredith D. When and how provider competition can improve health care delivery... P. 30—41.
6. Loozen E. M. H. Public healthcare interests require strict competition enforcement... P. 882—888.
7. Dash P., Meredith D. When and how provider competition can improve health care delivery... P. 30—41.
8. Socha K., Bech M. Extended free choice of hospital-waiting time // Health Policy Monitor. 2007. Vol. 10. P. 22.
9. Miani C., Pitchforth E., Nolte E. Choice of primary care provider: a review of experiences in three countries, 2013. URL : <https://researchonline.lshtm.ac.uk/2539000/1/Choice%20of%20primary%20care%20provider%20-%20a%20review%20of%20experiences%20in%20three%20countries%20final.pdf> (date of using: 15.08.2018).
10. Goddard M. Competition in healthcare: Good, bad or ugly? // International journal of health policy and management. 2015. Vol. 4. № 9. P. 567.
11. Gaynor M. Competition policy in health care markets: Navigating the enforcement and policy maze // Health Affairs. 2014. Vol. 33. №. 6. P. 1088—1093.
12. Lekhan, V. M., Slabky, H. O., Ginsburg, V. H., Kryachkova, L. V., Shevchenko, M. V. Development of primary health care in Ukraine in the light of global trends // Medycyna Oglyna i Nauki o Zdrowiu. 2015. Vol. 21. № 2. P. 22.

13. Gaynor M. Competition policy in health care markets: Navigating the enforcement and policy maze... C. 1088—1093.

14. Lekhan V., Rudi V., Shishkin S. The Ukrainian health financing system and options for reform // Lekhan, V. Rudi, S. Shishkin. Report to the World Health Organization Regional Office for Europe. URL : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/97423/E90754.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/97423/E90754.pdf) (date of using: 15.08.2018).

15. National health reform strategy for Ukraine 2015 – 2020. URL : [http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya\\_Engl\\_for\\_inet.pdf](http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf) (date of using: 15.08.2018).

16. Sinichkina L., Zorya A. Healthcare Reform in Ukraine Opens New Horizons for Investors. URL : <http://www.pharmexec.com/healthcare-reform-ukraine-opens-new-horizons-investors> (date of using: 15.08.2018).

17. Concept of the Healthcare Financing Reform in Ukraine. URL : [wb.moz.gov.ua/download/docfile/2b9213a4ac5e420/Concept of the Healthcare Financing Reform in Ukraine](http://wb.moz.gov.ua/download/docfile/2b9213a4ac5e420/Concept%20of%20the%20Healthcare%20Financing%20Reform%20in%20Ukraine) (date of using: 15.08.2018).

*Статтю подано: 03.09.2018*

*Статтю схвалено: 17.09.2018*

#### **Shveda Yurii Ihorovych**

*Postgraduate student of Lviv Regional Institute for Public Administration of the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine*

ORCID: 0000-0002-2846-6393

email: ysweda@ukr.net

### **INFLUENCE OF THE COMPETITION ON THE EFFICIENCY OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN UKRAINE**

**Problem setting.** Providing broad access to health services, while improving the service quality and cost optimization, is a topical issue for healthcare systems around the world. One of the alternative options for solving this problem, which affects all these components, is the creation of a competitive environment and the development of competition in this area.

**Recent research and publications analysis.** Among health managers, there is no single approach to the issue of how acceptable the competition is in the healthcare sector. Consequently, the concept of “competition” may have different content depending on the expected result that will affect the implementation of public health policy, especially at the local level. But the key issue is whether health systems based on the competition can be more successful and how competition can differ from conventional medical practice.

**Highlighting previously unsettled parts of the general problems.** One of the strongest arguments in favour of competition is that it can help to create powerful incentives to encourage service providers to innovation, to deliver better quality medical services at a lower cost. At the same time, experts warn that for highly specialized services competition should be limited enough or be used very carefully in order to ensure quality and avoid over-supply of services.

**Paper main body.** Traditional healthcare competition involves one or more elements (such as price, quality, convenience, and availability of the service). At the stage of creating

conditions for the development of a competitive environment, state policy managers need to take into account the fact that price competition is the main type of competition that is understandable to the consumers (patients) in the healthcare system.

Competition usually eliminates inefficiency, which in many cases leads to high costs allocation associated with the treatment and diagnosis process and will be reflected on patients because of the high price of medical services and the costs for the treatment. Scientists argue that medical care/services of the best quality can cost less in general because of putting more accurate diagnoses, fewer complications and errors, less invasive treatment, faster recovery, fewer risks and complications in the course of the disease. However, opponents of the competition development in the medical sector also defend their arguments against the feasibility of creating such an environment, noting that the provision of competition in the healthcare system is a conceptually imperfect and unproductive process.

There is another important issue in this discussion to clarify, i.e. by means of which mechanism may the competition become beneficial in the context of improving health indicators. This concerns both the level of competition and the level of regulation (from the central to the local authorities), which would bring the best results.

**Conclusions of the research and prospects for further studies.** Most health facilities in Ukraine are still local monopolies at present and real competition among them is just impossible, which can be explained by a number of objective and subjective factors. Trying to influence the minimization of those factors that make it impossible to develop “healthy” competition, the government drafted a new legislation, which provides for a new approach to financing health facilities as well as healthcare workers. This legislation was also passed by Verkhovna Rada.

The reform of the healthcare system will affect not only the financing but also the overall structure of the market of health services. The ability to attract more patients through state-guaranteed payments is likely to encourage foreign and local investors to enter the market and manage competition, which consequently may result in increasing the overall quality and variety of services.

The position on the appropriateness of competition in the healthcare system is also a political and cultural problem related to the values inherent in different countries. In general, the introduction of competition is positively evaluated as a potential mechanism for increasing efficiency and productivity as well as improving the health of the population. The fact that competition can be seen both as a “problem” and as a “solution” is a sign of the decisive role of the context in understanding the potential of the market for improving the healthcare system as such.

**Key words:** competition; competitiveness; management efficiency; quality of services; healthcare reform.

### References

1. Dash, P., Meredith, D. (2010). When and how provider competition can improve health care delivery. *McKinsey Quarterly*, Vol. 10. pp. 30-41.
2. Loozen, E. M. (2015). Public healthcare interests require strict competition enforcement. *Health policy*, Vol. 119(7), pp. 882-888.
3. Chukhno, I. A. (2016). *Konkurentsiiia v sferi okhorony zdorovia*. URL : <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/13175> [in Ukrainian].

4. Rivers, P. A., Glover, S. H. (2008). Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction: research model and propositions. *Journal of health organization and management*, Vol. 22(6), pp. 627-641.
5. Dash, P., Meredith, D. (2010). When and how provider competition can improve health care delivery... pp. 30-41.
6. Loozen, E. M. (2015). Public healthcare interests require strict competition enforcement... pp. 882-888.
7. Dash, P., Meredith, D. (2010). When and how provider competition can improve health care delivery... pp. 30-41.
8. Socha, K., Bech, M. (2007). Extended free choice of hospital-waiting time. *Health Policy Monitor*, Vol. 10. pp. 22.
9. Miani, C., Pitchforth, E., Nolte, E. (2013). *Choice of primary care provider: a review of experiences in three countries*. URL : <https://researchonline.lshtm.ac.uk/2539000/1/Choice%20of%20primary%20care%20provider%20-%20a%20review%20of%20experiences%20in%20three%20countries%20final.pdf>.
10. Goddard, M. (2015). Competition in healthcare: Good, bad or ugly? *International journal of health policy and management*, Vol. 4(9), pp. 567.
11. Gaynor, M. (2014). Competition policy in health care markets: Navigating the enforcement and policy maze. *Health Affairs*, Vol. 33(6), pp. 1088-1093.
12. Lekhan, V. M., Slabkyy, H. O., Ginsburg, V. H., Kryachkova, L. V., & Shevchenko, M. V. (2015). Development of primary health care in Ukraine in the light of global trends. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, Vol. 21(2), pp. 22.
13. Gaynor, M. (2014). Competition policy in health care markets: Navigating the enforcement and policy maze... pp. 1088-1093.
14. Lekhan, V., Rudiy, V., Shishkin, S. (2007). The Ukrainian health financing system and options for reform. In Lekhan, V. Rudiy, S. Shishkin. *Report to the World Health Organization Regional Office for Europe*. URL : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/97423/E90754.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/97423/E90754.pdf).
15. National health reform strategy for Ukraine 2015 – 2020. URL : [http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya\\_Engl\\_for\\_inet.pdf](http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf).
16. Sinichkina L., Zorya A. *Healthcare Reform in Ukraine Opens New Horizons for Investors*. URL : <http://www.pharmexec.com/healthcare-reform-ukraine-opens-new-horizons-investors>.
17. Concept of the Healthcare Financing Reform in Ukraine. URL : [wb.moz.gov.ua/download/docfile/2b9213a4ac5e420/Concept of the Healthcare Financing Reform in Ukraine](http://wb.moz.gov.ua/download/docfile/2b9213a4ac5e420/Concept%20of%20the%20Healthcare%20Financing%20Reform%20in%20Ukraine).

Paper submitted: 03.09.2018

Paper accepted: 17.09.2018

**Цитування:** Шведа Ю. І. Вплив конкуренції на ефективність системи охорони здоров'я України // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Вип. 3 (56) : у 2 ч. Ч. 1 / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. Львів : ЛПІДУ НАДУ, 2018. С. 169—180.

**Citation:** Shveda, Yu. I. (2018). Vplyv konkurentzii na efektyvnist systemy okhorony zdorovia Ukrainy. *Efficiency of Public Administration*, Issue 3(56), pp. 169-180.