

популяризації, а також подальшого розвитку обов'язкового медичного страхування; добровільного медичного страхування; співплатежів із залученням коштів населення; інноваційних джерел фінансування.

Використані джерела

1. Портна О.В. Практичні проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні. *Вісник Харківського політехнічного інституту*. № 45. 2012 р. С. 140.
2. Global Competitiveness Index 2017–2018 Rankings. URL: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport>.
2. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/>.

Андрій КАБАРІВСЬКИЙ

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я» THEU
Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу THEU Ірина ДЕМКІВ

МЕХАНІЗМ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА

Консервативність в управлінні охороною здоров'я спричинила переважання суто адміністративних методів управління, яке на фоні фінансування на підставі ресурсних показників стало основою екстенсивного розвитку системи охорони здоров'я. На сьогодні у ринкових економічних умовах такий шлях розвитку вичерпав свої можливості, оскільки система, яка практично не використовує економічні важелі, інструменти та стимули до пошуку нових типів медичних закладів, альтернативних форм надання медичної допомоги, підвищення якості профільних послуг тощо, формує підґрунтя посилення диспропорцій та нарощування медичних, соціальних і, врешті, економічних втрат. Саме тому актуалізується необхідність вирішення проблеми інтенсифікації розвитку системи охорони здоров'я, що на всіх рівнях, особливо на мікро- рівні, потребує активного застосування системи економічних методів управління, адаптованої до специфіки охорони здоров'я як об'єкта економічного регулювання. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища розглядається як система цілеспрямованих взаємодій між суб'єктом управління (органи управління закладом, наділені повноваженнями щодо прийняття рішень стосовно організації його діяльності та формування напрямів перспективного розвитку) та об'єктом управління (заклад охорони здоров'я і система економічних відносин у процесі його функціонування) шляхом реалізації функцій управління на основі застосування комплексу підходів, методів, засобів та економічних інструментів дослідження і трансформації

взаємопов'язаних процесів забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я з урахуванням дії численних факторів зовнішнього та внутрішнього середовищ.

Управління закладами охорони має базуватися на системі принципів, які поділяються на дві групи: загальнонаукові та специфічні. Серед перших основоположним є принцип цільової спрямованості, який акумулює у собі усі складові процесу управління. Специфіка його реалізації у закладах охорони здоров'я полягає у необхідності виділення цілей медико-організаційного, медико-технологічного та фінансово-економічного змісту з підпорядкуванням останніх першим двом.

Централізація управління має гнучко сполучатися з децентралізацією і створювати необхідні умови для ефективного виконання обов'язків, покладених на нижчестоящі ланки в системі управління охороною здоров'я (особливо вагомий цей принцип для державних, комунальних і відомчих закладів охорони здоров'я).

Принципи єдиноначальності управління та делегування повноважень є класичними принципами менеджменту і не мають особливостей стосовно закладів охорони здоров'я, на відміну від принципу ефективності, який в медичних закладах передбачає управління за критерієм максимізації, насамперед медичної і соціальної ефективності. Економічна ефективність управління не є у цьому випадку однозначною, оскільки для закладів приватного сектора вона визначається традиційно, а для державних і комунальних закладів охорони здоров'я визначається у системі макро- та мезопоказників.

Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища включає дві підсистеми: функціональну та забезпечувальну. У складі першої провідне місце, на наш погляд, належить регулюванню, оскільки надання послуг із охорони здоров'я не лише підлягає обов'язковому ліцензуванню, але й технологічна його компонента регламентується уніфікованими клінічними протоколами надання медичної допомоги у розрізі спеціальностей, на базі яких з урахуванням власних можливостей у закладі охорони здоров'я розробляються локальні протоколи з внутрішніми інструкціями для медичного персоналу.

Забезпечувальна підсистема включає такі складові: норми та нормативи (медико-економічні нормативи та розрахунки, нормативи забезпеченості медичним персоналом, таблиці оснащення закладів охорони здоров'я, якими визначається необхідний мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для проведення медичних процедур за відповідними стандартами медичної допомоги та клінічними протоколами тощо); правове забезпечення; інформаційне забезпечення; кадрове забезпечення; фінансове забезпечення; організаційне забезпечення.

Організація та практичне задіяння цих підсистем можливе на основі застосування наукового, соціально-економічного, процесуального, програмно-цільового та системного підходів.

Науковий підхід до управління закладами охорони здоров'я базується на вивченні структури, функцій, професійної діяльності та процесу управління у розрізі таких складових, як методологія (система методів пізнання, дослідження), теорія (структури, функції, управлінські рішення, інформація тощо), методики (дослідницькі, діагностичні тощо) і мистецтво практичної діяльності (мистецтво управління, керування людьми, колективом).

Соціально-економічний підхід передбачає соціальну відповідальність менеджменту, включаючи захист і підвищення добробуту суспільства. В свою чергу, стан суспільного здоров'я як фактор зовнішнього середовища істотно впливає на специфіку, особливості та напрями розвитку системи охорони здоров'я. Саме тому він відповідає теперішнім реаліям функціонування державних і комунальних закладів охорони здоров'я.

Процесуальний підхід полягає у визначенні управління процесом, у якому діяльність закладу охорони здоров'я розглядається як сума взаємопов'язаних дій – функцій управління, а кожна з яких є комплексом однорідних (елементарних) дій, операцій, процедур.

Сутність програмно-цільового підходу полягає у використанні схеми: «проблема – мета – рішення – програма – бюджет – контроль», тобто наявні управлінські проблеми визначають цілі їх вирішення, досягнення яких потребує певного плану заходів, складання і оптимізації бюджету та контролю його виконання. Його реалізація вимагає наявності відповідної методологічної бази, кваліфікованих фахівців і програмно-обчислювальних комплексів, що ускладнює його застосування в умовах приватних закладів охорони здоров'я.

Системний підхід в управлінні закладами охорони здоров'я розглядає їх як сукупність взаємопов'язаних елементів, має вхід (ресурси та інформація), вихід (надання медичної послуги), зв'язок із зовнішнім середовищем (з урахуванням політичної, економічної, соціально-демографічної, культурної ситуації та інфраструктури конкретного об'єкта) та зворотний зв'язок (у разі зміни вимог користувачів до медичних послуг, параметрів ринку, появи нових технологій система має відреагувати на ці зміни та внести відповідні зміни в параметри функціонування). Особливістю системного підходу в управлінні медичними закладами є відсутність виробництва в технічному розумінні цього слова, оскільки процес надання медичної послуги є комбінацією з праці медичного персоналу та медичного обладнання, необхідного для надання цієї послуги [1, с. 138]. У сучасних умовах цей підхід, на нашу думку, є найбільш перспективним і дає змогу реально реалізувати на практиці елементи економічного управління медичними закладами не лише на мікрорівні, але й у контексті реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.

Таким чином, у контексті реформування вітчизняної системи охорони здоров'я необхідно є орієнтація на економічне управління її закладами незалежно від форми власності та сфери діяльності, а конкуренція в сфері охорони здоров'я має здійснюватися не за ціною, а за цінністю для пацієнта (і забезпечити реалізацію такого підходу в сучасних умовах можуть лише самі медичні працівники) [3].

Використані джерела

1. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ*. 2014. № 3. С. 136–141.
2. Худошина О. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. № 1. С. 9–14.
3. Демків І. О. Особливості прояву конкуренції в сфері охорони здоров'я. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Тернопіль-Кам'янець-Подільський. 2018. С.86-90.

Іван КАМЕНЯШ

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Павло КУЗНЯК

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ТНЕУ Наталія КОТИС

АНАЛІЗ ЕВОЛЮЦІЇ МОДЕЛІ ВЗАЄМВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА З МЕТОЮ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сьогодні взаємини лікаря і пацієнта є важливою складовою процесу лікування. Однак тривалий час продуктивному спілкуванню з хворим лікарями не приділялось належної уваги. Проте, слід зазначити, що у процесі надання медичної допомоги воно має принципове значення, адже позитивний результат проведеного лікування визначається не тільки обсягом і рівнем мануальних навичок фахівця, а й ефективністю взаємодії між лікарем і пацієнтом. Звідси виникає необхідність встановлення психологічного контакту, який відображають різні моделі лікування.

Вченими найчастіше виділяється чотири базові моделі взаємин між лікарем та пацієнтом: інженерна, патерналістська, колегіальна і контрактна [1, с. 105-106].

В рамках інженерної моделі завданням лікаря є виправлення порушень в організмі хворого. Власна думка хворого з приводу його здоров'я не