

організаційну роботу, яка базується на вже сформованій за допомогою регламентування організації. До відомих способів розпорядницького впливу варто віднести накази, розпорядження, вказівки, інструкції, цільове планування, нормування праці, координацію робіт і контроль виконання.

Дисциплінарні методи управління спрямовані на підтримку дисципліни і знаходять прояв у застереженнях, роз'ясненнях, ознайомленні, порадах. Право на їх здійснення має тільки керівник, який виступає в ролі роботодавця.

#### **Використані джерела**

1. Рудінська О. В., Ленська Н. І. Сучасна структура та ефективність методів менеджменту. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2016. Том 15. Вип. 2 (33). С.23-28.
2. Гладунський В.Н., Берегова Г.І. Адміністративні методи менеджменту, правила і закони логіки. Вісник Університету банківської справи Національного банку України. 2013. № 1 (16). С.97-101.

#### **Низовець Аліса**

(науковий керівник: к.е.н., доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Апостолук О.З.)

### **РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК СКЛАДОВА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Серед різних аспектів діяльності медичних працівників будь-якого профілю важливе місце посідає ресурсне забезпечення їх професійної діяльності та створення належних умов праці. Відомо, що результативність профілактичної та лікувально-діагностичної роботи медичних працівників визначається не тільки рівнем їхньої компетентності, знань і умінь, ставленням до своїх функціональних обов'язків, а й рівнем матеріально-технічного забезпечення, технологічної оснащеності закладу охорони здоров'я, в якому вони працюють, належними умовами праці. Отже, ресурсне, у т.ч. матеріально-технічне, технологічне, інформаційне, забезпечення

закладів охорони здоров'я є одним з визначальних критеріїв, який формує якість медичних послуг. Важливим завданням менеджменту закладу охорони здоров'я є постачання та забезпечення функціонування необхідного медичного обладнання, апаратури, засобів комунікації, збереження і передачі інформації, забезпечення та своєчасне поповнення інструментарію, розхідних матеріалів, ліків та виробів медичного призначення, інвентаря, господарчих товарів тощо [1].

Само по собі належне ресурсне забезпечення не гарантує високої якості послуг та відповідного стану здоров'я пацієнтів, які одержали медичні послуги в такому закладі. Проте без належного матеріального ресурсу закладу охорони здоров'я усі інші складові якості медичної допомоги не зможуть дати бажаного результату [2]. Отже, наявність матеріально-технічної та інформаційної бази, що відповідає сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам нормативних документів зі стандартизації, у т.ч. положенням уніфікованих клінічних протоколів – необхідна умова забезпечення якості медичних послуг.

Не менш важливим чинником у системі управління якістю у цій сфері є забезпечення сприятливих умов праці медичних працівників, адже фахівці охорони здоров'я часто підпадають під дію певних несприятливих чинників, таких як: нервово-емоційне напруження, велика завантаженість робочого дня, неможливість дотримання здорового режиму праці та відпочинку, харчування, значне фізичне навантаження, шкідливий вплив різного характеру, у т.ч. фізичного, хімічного та біологічного [3].

Для вивчення проблем ресурсного забезпечення та умов праці медичних працівників, що надають послуги медико-соціологічної експертизи, визначення проблем, пов'язаних з їх професійною діяльністю, а також з'ясування існуючих потреб у матеріально-технічному, нормативно-правовому, навчально-методичному, інформаційному забезпеченні, використано інструментарій соціологічного опитування. Проведене соціопитування за допомогою

анонімної анкети допомогло одержати важливу інформацію щодо ресурсного забезпечення діяльності медичних працівників, що надають послуги медико-соціологічної експертизи.

Вивчення думки медичних працівників дозволило встановити, що більшість опитаних ( $56,9 \pm 3,3$  на 100 опитаних) вважають високою чи дуже високою якість послуг медико-соціальної експертизи, водночас  $38,4 \pm 3,3$  на 100 опитаних – низькою.

Чинниками, які негативно впливають на якість наданих послуг медико-соціальної експертизи, визначено брак кадрових ресурсів, що призводить до надмірного навантаження ( $63,3 \pm 3,3$  на 100 опитаних); погане матеріально-технічне забезпечення ( $38,5 \pm 2,2$  на 100 опитаних), застарілі медичні технології ( $37,6 \pm 3,3$  на 100 опитаних); недостатність фінансування, що обумовлює низьку оплату праці ( $45,9 \pm 3,4$  на 100 опитаних) та відсутність матеріальних та нематеріальних стимулів ( $52,8 \pm 3,4$  на 100 опитаних); недостатність інформаційних ресурсів, відповідно – комп'ютерних технологій ( $34,9 \pm 3,2$  на 100 опитаних) і доступу до мережі інтернет ( $36,2 \pm 3,3$  на 100 опитаних).

Для забезпечення якості послуг медико-соціальної експертизи наперед необхідне удосконалення організаційних технологій. Їхній вплив на ефективність діяльності медичних працівників підтвердили  $35,3 \pm 3,3$  на 100 опитаних, які вказали на погану організацію праці як причину низької ефективності роботи, та  $27,5 \pm 3,0$  на 100 опитаних, які вказали на низьку координацію роботи з іншими допоміжними службами. Серед інших важливих детермінантів, які негативно впливають на якість послуг, відзначено поганий мікроклімат у колективі ( $12,8 \pm 2,3$  на 100 опитаних), погані санітарно-гігієнічні умови праці ( $26,5 \pm 3,3$  на 100 опитаних), відсутність можливості фахового навчання протягом всього професійного життя ( $37,2 \pm 3,3$  на 100 опитаних) та відсутність перспектив кар'єрного зростання ( $33,0 \pm 3,3$  на 100 опитаних).

Проведене дослідження дозволило виявити чинники, які позитивно позначаються на ефективності надання послуг медико-

соціальної експертизи та підвищують їхню якість, а саме належне кадрове, матеріально-технічне, фінансове, інформаційне забезпечення, досконалість організаційних технологій та умов праці. Одержані дані є важливою передумовою обґрунтування заходів з удосконалення надання послуг медико-соціальної експертизи населенню та підвищення її якості.

#### Використані джерела

1. Венгерова И.В. Формирование системы управления ресурсным обеспечением медицинских услуг в современной экономике. *Современные проблемы науки и образования*. 2012. № 5. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=7028>
2. Щербакова А.А. Организация сервиса медицинской техники в регионе. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2011. № 3(15). С. 139-148.
3. Саксонов С.Г., Грузева Т.С., Вітовська О.П. Ресурсне забезпечення діяльності фахівців офтальмологічного профілю як складова якості медичної допомоги. *Проблеми харчування*. 2017. № 2. С. 17-23. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pkh\\_2017\\_2\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pkh_2017_2_4).

**Пантелейчук Оксана**

(науковий керівник: д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Шкільняк М.М.)

## **ВЕКТОРИ ІННОВАТИЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ УХВАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Інновація в медицині пов'язана з процесом перетворення продуктивної ідеї у практичну площину, у щось таке, що може бути використано, реалізовано або досягнуто і, за можливості, має принести плоди у вигляді підвищення ефективності системи охорони здоров'я, профілактики найпоширеніших захворювань[1].

З урахуванням вказаного вище, можемо стверджувати, що велике значення у підвищенні ефективності й результативності