

Отже, побудова економічно сильної, стабільної, соціально справедливої держави вимагає як політики вирівнювання рівнів соціально-економічного розвитку регіонів, зняття соціальної напруги міжрегіонального характеру, так і політики випереджаючого формування середнього класу локального рівня, який став би запорукою ліквідації бідності в суспільстві та носієм нових стандартів економічної поведінки і способів задоволення своїх соціальних потреб.

Одним із напрямів вирішення проблем в управлінні механізмами надання соціальних послуг на рівні територіальних громад також повинна стати реально діюча взаємодія місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

Дієвими інструментом реалізації соціальної функції держави, зокрема у сфері надання соціальних послуг, є соціальні програми, надання державних допомог, встановлення пільг, субсидій, соціальне обслуговування, встановлення державних соціальних стандартів, індексація грошових доходів населення.

На рівні територіальних громад надається органами місцевого самоврядування сукупність соціальних послуг. Конкретними видами соціальних послуг можуть бути: соціально-побутові послуги – забезпечення харчовими продуктами, транспортними послугами, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів; психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я, застосування психодіагностики, надання медичних порад; соціально-педагогічні послуги – організація індивідуального навчального та виховного процесів, дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності; соціально-медичні послуги – підтримка та охорона здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія; соціально-економічні послуги – надання натуральної чи грошової допомоги; юридичні послуги – надання консультацій з питань законодавства, здійснення прав та інтересів осіб; послуги з працевлаштування – пошук підходящої роботи, сприяння у працевлаштуванні та соціальне супроводження працевлаштованої особи.

З метою регулювання сфери надання соціальних послуг в Україні створена законодавча база, яка регламентує діяльність по забезпеченню соціального захисту пенсіонерів, ветеранів війни, інвалідів, сімей з дітьми, малозахищених верств населення, дітей.

Більшість актів, що визначають державну політику у сфері соціального захисту та соціального забезпечення, згідно з безпосередньо задекларованою в них метою, спрямовані на реалізацію конституційних прав громадян, наприклад:

права на забезпечення прожиткового мінімуму; подолання складних життєвих обставин або вирішення існуючих соціальних проблем – інвалідність, сирітство, бездомність та ін.; реагування на соціальні виклики сучасності – бідність, дитяча бездоглядність та ін.; підвищення рівня соціальних стандартів та життєвого рівня різних соціальних груп – ветеранів війни, інвалідів, багатодітних сімей та ін.; виконання актів вищої юридичної сили; виконання міжнародних зобов'язань України – зокрема щодо забезпечення соціальних прав громадян.

Список використаних джерел

1. Про соціальний захист в Україні: Збірник законів. Харків: ПП "ІГВІНІ", 2016. 351 с.
2. Про місцеве самоврядування в Україні. Закон України від 21.05.1997. № 280/97. URL: <http://www.gov.ua>

Ярослава ГЕНИК

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Руслан АВГУСТИН

СУТНІСТЬ СТАНДАРТИЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сьогодні охорона здоров'я визначається як складна соціальна система та найважливіша сфера життєдіяльності суспільства. Одним із критеріїв ефективності діяльності системи охорони здоров'я є доступність і якість медичної допомоги для всіх верств населення. Однією з головних проблем організації медичної допомоги в Україні є значний розрив між державними гарантіями безоплатного надання медичної допомоги населенню і фінансовими можливостями державного та місцевих бюджетів, оскільки тривалий час галузь розвивалась екстенсивним шляхом, що призвело до нарощування кількості ліжкового фонду та медичного персоналу.

У перехідний період реформування галузі актуальною стає необхідність знаходження коштів на новітні технології при вкрай обмежених ресурсах галузі охорони здоров'я, тому проблема оцінки якості надання медичної допомоги стає пріоритетною. Існуюча система надання медичної допомоги є витратною для держави та абсолютно не задовольняє ні медичних працівників, ні пацієнтів

стосовно якості та вимог практично постійної солідарної участі останніх у фінансуванні свого лікування.

Для справляння цілеспрямованого державно-управлінського впливу на якість та ефективність медичної допомоги потрібно розробити уніфіковані медичні стандарти, які б дали змогу об'єктивно оцінювати результати медичної діяльності лікувально-профілактичних закладів.

Медичний стандарт (МС) – нормативний документ, який визначає перелік правил, норм та вимог щодо надання якісної медичної допомоги і є своєрідним рівнем відповідності індикатору чи критерію оцінки з низьким ступенем свободи [1]

Створення стійкої та ефективної системи стандартизації медичної допомоги для населення України дасть можливість підвищити ефективність медичної допомоги населенню та має суттєві переваги:

1) використання медичних технологій і лікарських засобів, результативність яких підтверджена науково обґрунтованою медичною практикою;

2) урахування оцінки ефективності технологій і їх вартості;

3) отримання можливості оцінити якість медичної допомоги та проводити порівняльний аналіз за рівнем якості такої допомоги, що надається різними закладами охорони здоров'я одного рівня.

У дослідженні ми виходимо з того, що впровадження уніфікованої системи медичних стандартів з їх економічною складовою підвищить можливості раціонального управління фінансовими, кадровими, матеріально-технічними ресурсами, підсилить роль і вплив населення на формування регіональної політики в системі охорони здоров'я, зменшить фінансовий тягар на пацієнтів і їхні сім'ї, зробить прозорим механізм взаєморозрахунків у галузі охорони здоров'я та сприятиме проведенню ефективних реформ системи фінансування охорони здоров'я. Більше того, наявність медичних стандартів, розроблених з урахуванням оцінки ефективності технологій і їх вартості, дасть змогу реалізувати право населення на отримання якісної медичної допомоги та має стати правовим підґрунтям захисту лікарів від необґрунтованих претензій пацієнта чи його родичів.

Основними передумовами для зміни системи стандартів медичної допомоги в Україні є: постійне підвищення потреб населення в медичній допомозі і її якості;

недостатнє фінансування системи охорони здоров'я; нераціональне і неефективне використання наявних ресурсів системи охорони здоров'я; вагома частка необґрунтованих і/або неефективних медичних втручань у системі охорони здоров'я; стрімке збільшення в практичній медицині кількості нових медичних технологій і лікарських засобів; необхідність використання системи доказів у щоденній медичній практиці для вибору ефективних технологій [1].

Мета стандартизації медичної допомоги – досягнення встановлених критеріїв якості медичної допомоги за допомогою ефективного використання медичних ресурсів в умовах обмежених фінансових можливостей.

Економічний аспект системи медичної стандартизації є дуже важливим у зв'язку з наявністю кількох альтернативних методів лікування одного і того самого захворювання, появою сучасних нових технологій лікування та ліків високої вартості та браком коштів, що виділяються на утримання системи охорони здоров'я [2].

Безумовно, існує необхідність обов'язкового використання при створенні медичних стандартів та проведенні розрахунків витрат з їх забезпечення сучасних інформаційних технологій [3]. Наявність автоматизованої технології розрахунку витрат на медичну процедуру дасть змогу формувати кошториси та отримувати розрахунки витрат на медичні процедури за нормативом та обчислювати накладні витрати. Сформований стандарт медичної допомоги, який включає окремі діагностичні та лікувальні процедури з розрахованими витратами на їх виконання, медикаменти, які використовуються для виконання стандарту за наявності довідника з їх поточними цінами, а також тривалість перебування хворого в стаціонарі (при розрахованій вартості одного дня перебування) чи вартості поліклінічного обслуговування дадуть змогу отримати в автоматичному режимі витрати на виконання професійноорієнтованих стандартів медичної допомоги, в тому числі і в обсягах, гарантованих державою.

Систему ціноутворення на медичну допомогу в Україні необхідно розглядати як важливу складову економічного аналізу в охороні здоров'я, що ґрунтується на загальноприйнятих клініко-економічних підходах.

Таким чином, розробка та впровадження уніфікованих медичних стандартів з їх економічною складовою, що здійснюється на принципах науково-обґрунтованого клініко-економічного забезпечення, є основою процесу соціалізації державних управлінських послуг.

Список використаних джерел:

- Петрова С. В. Нормативно-правові засади державного забезпечення якості медичної допомоги. *Вісник Академії митної служби України. Серія : Державне управління*. 2014. № 2. С. 102-108.
- Августин Р. Загрози економічній безпеці України в умовах пандемії COVID-19. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. II Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю / редкол. : Р. Р. Августин, А. Ю. Васіна, Т. Л. Желюк та ін.; відп. за вип. М. М. Шкільняк. Тернопіль : ЗУНУ, 2021. Ч. 1. С. 11-14.
- Августин Р. Р. и др. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. 2020. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf.

Андрій ГЛАДКИЙздобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ**Тетяна ШИПЕЛИК**здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – д. е. н., професор кафедри менеджменту
публічного управління та персоналу ЗУНУ Петро МИКИТЮК**ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЄКТІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

Технологія і методи інноваційного менеджменту складають зміст процесуальних функцій управління інноваціями. Вони відображають найбільш загальні елементи управління, які не залежать від характеру здійснюваних інновацій, масштабів інноваційної діяльності або галузі національної економіки. По суті процесуальні функції виражають єдину технологію реалізації всіх основних функцій управління в медичній установі, починаючи від формування цілей і планування інновацій і закінчуючи організацією і контролем інноваційних процесів. Процесуальні функції містять два головні компоненти інноваційного менеджменту: комунікації та рішення.

Практична діяльність менеджера будь-якого рівня в усіх сферах діяльності, тим більше в медичній установі, виражається в спілкуванні з людьми і полягає в отриманні, переробці, використанні та передачі інформації. Так керівник будь-

якого рівня, в медичній установі починаючи від лікаря і закінчуючи міністром від 50 до 90% свого часу витрачає на роботу з інформацією. Інформація, таким чином, становить один з центральних елементів управлінської діяльності в медичній установі. При цьому під інформацією в менеджменті розуміються цілеспрямовані знання, які використовуються для аналізу ситуації і прийняття управлінських рішень [1].

Обсяг і зміст інформації в медичній установі залежать від масштабів і характеру здійснюваної управлінської діяльності. Сучасні медичні установи змушені використовувати в своїй діяльності величезні обсяги різноманітної медичної, науково-технічної, технологічної, виробничої та економічної інформації, що становить зміст внутрішньогалузевої інформаційної системи. Рівень інформаційного забезпечення, якість інформаційної системи, її повнота, оперативність і гнучкість мають життєво важливе значення, як для пацієнтів, так і для системи охорони здоров'я в цілому. Однак не менш важливе значення мають і способи використання інформації для управління галузевою системою.

Зміст кожної конкретної інформації визначається потребами використовує її управлінської ланки і характером прийнятого управлінського рішення. У процесі здійснення медичної діяльності кожна особу, яка приймає рішення, концентрує у себе певну інформацію. Для підготовки і подальшої реалізації управлінського рішення керівник (завідувач відділенням, головний лікар, міністр) має зібрати, узагальнити і передати відповідну інформацію іншій особі або декільком особам. Обмін інформацією (медичної, юридичної, економічної) між учасниками медичної діяльності з метою ефективної організації лікувального процесу і становить сутність функції комунікації.

Елементарною ланкою комунікаційного процесу виступає комунікаційний осередок, що складається з комунікатора (передавача), комуніканта (приймача) і комунікаційного каналу. Як комунікатора може виступати будь-яка ланка структури, починаючи від пацієнта і закінчуючи лікарем, які приймають управлінське рішення. Саме у нього виникає змістовна ідея про предмет комунікації. Комунікатор як ініціатор інформаційного контакту визначає склад комунікантів (лікувально-діагностичних, які обслуговують і економічних служб) і вибирає форму комунікаційного каналу. Комунікант може представляти як елементи зовнішнього середовища і внутрішні ланки організації. По-якості зовнішнього комуніканта в системі охорони здоров'я виступають органи