

вартість оренди.

Відповідальність за внесення інформації до переліків лежатиме на кожному окремому орендодавцю. А ось контроль за тим, чи внесена ними інформація повна, вичерпна, чи не знаходиться певний об'єкт оренди поза переліками, – це вже робота Фонду держмайна України (щодо об'єктів державної власності) та місцевої влади (щодо об'єктів комунальної власності). І звісно – громадянського суспільства, яке отримує доступ до прозорого реєстру всіх угод оренди суспільного майна.

Без перебільшення, запровадження двох Переліків оренди майна має стати революційним кроком у підвищенні прозорості та ефективності управління державою та місцевою владою власним майном.

**Орлов Микола**

(науковий керівник: д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Желюк Т.Л.)

## **ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРУВАННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

В умовах проведення медичної реформи необхідним є модернізація підходів до адміністрування діяльності медичних закладів. Проблеми адміністрування надання медичних послуг повинні вирішуватися в руслі алгоритмізації процесу управління, інноватизації технологій управління, модернізації моніторингу, створення умов для забезпечення якості медичних послуг. Важливим елементом адміністрування є визначення критеріїв і показників якості надання медичних. Кожна складова підвищення якості повинна позиціонуватися на конкретні критерії: підвищення результативності управлінських механізмів, модернізації організаційної структури управління, вдосконалення форм та методів

підвищення кваліфікації управлінських кадрів, перехід до стратегічно-цільового підходу в управлінні медичним закладом, впровадження інформаційно-комп'ютерних систем управління, моніторинговий супровід якості надання послуг, психологізація управління, впровадження ризик-менеджменту тощо.

Важливим у забезпеченні адміністрування надання медичних послуг є підхід орієнтований на пацієнта. Лікування, орієнтоване на потреби пацієнта, означає «надання медичних послуг пацієнту з шанобливим ставленням до нього та з врахуванням його індивідуальних запитів, потреб і цінностей, а також забезпечення того, щоб всі рішення стосовно лікування приймалися з врахуванням інтересів пацієнта. «Це означає, що система охорони здоров'я та медичні працівники прагнуть зрозуміти конкретні обставини своїх пацієнтів і адаптувати плани лікування та соціальної підтримки, що приведуть до покращення шансів на успіх лікування» [1].

Одним з етапів запровадження системи забезпечення якості є комплексний адміністративний аудит [2] як засіб оцінки поточного стану організації та визначення її слабких місць, моніторингу професійно-кваліфікаційних якостей лікарів та молодшого медичного персоналу, управлінського апарату та результативності адміністрування діяльності закладу.

Ще однією дуже важливою проблемою у якісному забезпеченні наданні медичних послуг є плинність кадрів. Цікавим є досвід країн у вирішенні проблем кадрового дефіциту шляхом впровадження такого інструменту, як введення або розширення надання послуг меншою чисельністю лікарів, про що зазначається в аналізі діяльності постачальників медичних послуг Канади, Данії, Фінляндії, Франції, Ірландії, Нідерландів, Норвегії, Іспанії, Швеції, Швейцарії, Великої Британії і США. Більш консервативні щодо перерозподілу ролей лікарів окремих спеціалізацій виявилися системи охорони здоров'я Австрії, Німеччини, Італії, Японії, Люксембургу, Греції, Чехії.

Для забезпечення фаховості надання медичних послуг, зупинки плинності медичних кадрів потрібно розробити стратегію збереження

кадрового потенціалу комунального некомерційного підприємства (КНП). Її складовими мають бути: індивідуальна оцінка кожного медичного працівника; підвищення розміру оплати праці залежно від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи; запровадження мотиваційних доплат до основної заробітної плати; своєчасне планування та проведення підвищення кваліфікації медичного та немедичного персоналу; заходи щодо добору та розподілу персоналу, вивчення відповідності їхніх ділових та моральних якостей в роботі за професією, посадою. Дані заходи забезпечать підвищення результативності та якості надання послуг та зменшать плінність кадрів.

Очікуваний результат від реалізації такої стратегії: зростання рівня якості та доступності медичної допомоги на другому рівні; зростання рівня оплати праці працівників закладу та їх соціальний захист; зниження плінності кадрів, особливо лікарського персоналу; оснащення та переоснащення сучасним медичним обладнанням; реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення в лікарні та готовність до співпраці з НСЗУ; створення комфортних умов перебування в медичному закладі як пацієнтам, так і медичним працівникам; підприємство стане більш конкурентоспроможне та покращити свій фінансовий стан.

#### **Використані джерела**

1. Системи менеджменту якості. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я. Національний стандарт України (IWA 1:2005; ДСТУ IWA 1:2007). URL: <http://document.ua/sistemi-upravlinnja-jakistyu.-nastanovi-shodo-polipshuvannjastd12628.html>.
2. Желюк Т. Інноваційні технології модернізації державної служби. URL: <http://dSPACE.tneu.edu.ua/bitstream/316497/3849/1/%D0%96%D0%B5%D0%B%D1%8E%D0%BA%20%D0%A2..pdf>
3. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка. URL: <http://library.tneu.edu.ua/images/stories/>