

*Список використаних джерел:*

1. Українська медицина повертається в конкурентний ринок. URL: <https://www.ilf-ua.com>
2. Simon Burgess, Katherine Green, Carol Propper. Does competition between hospitals improve the quality of care? Hospital death rates and the NHS internal market // CMPO, December 2000, working paper number 00/27.

**Олена СОКОЛЕНКО**

здобувачка освітньо-професійної програми  
«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ

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

### **ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕФОРМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ВІЙНИ**

Здоров'я кожної людини окремо, нації та суспільства – одна з найбільш важливих та складних комплексних проблем сучасної науки. Рівень розвитку медицини є одним із основних показників успішності державної політики у розвинених країнах світу. «Здоров'я нації – це показник цивілізованості держави, що відображає рівень її соціально-економічного розвитку» [1], основний критерій доцільності та ефективності всіх сфер діяльності людини, оскільки здоров'я є найпершим показником, який входить до індексу людського розвитку – універсального показника рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни, та являється чутливим індикатором дієвості системи державного управління.

Система охорони здоров'я (СОЗ) України є досить мінливою в умовах реформування системи публічного управління. Питання реформування системи охорони здоров'я є дуже важливою сферою розвитку соціально-політичної системи країни. Від ефективності здійснених реформ залежить розвиток національної економіки, налагодження соціального консенсусу та забезпечення відповідного рівня національної безпеки. Сьогодні, очевидно як ніколи, була необхідність проведення медичної реформи, на зміну системи Семашка-Бевериджа, яка забезпечувала використання як основного джерела фінансування бюджетних коштів, надання безкоштовної медичної допомоги [2].

Старт реформи був призначений на 1 січня 2018 р. і охоплював 3 річний період – 2018-2020 рр. Попередній аналіз змісту та процесів реалізації запланованих

масштабних перетворень СОЗ України дозволяє їх оцінити як курс на формування нової сучасної та ефективної моделі охорони здоров'я (ОЗ). Але процес реформування продовжується до сьогодні, адже в період пандемії COVID-19 СОЗ потребує адаптації та стандартизації до світових умов. У зв'язку з цим не вдалось повністю реалізувати принцип «гроші ідуть за пацієнтом», та показало необхідність перегляду кількості медичного персоналу, також було визначено перелік з 240 лікарень для госпіталізації пацієнтів з COVID-19, у яких зосереджено все державне фінансування, гуманітарна та благодійна допомога [2].

Станом на 01.01.2021 р. в досліджуваній Вінницькій області функціонувало 136 закладів охорони здоров'я. На сьогодні у м. Вінниці працюють: 3 міські клінічні лікарні та лікарня швидкої медичної допомоги, міська лікарня «Центр матері та дитини», 2 клінічних пологових будинки, 5 Центрів первинної медико-санітарної допомоги, станція швидкої медичної допомоги, 2 стоматологічні поліклініки. Підготовкою медичних кадрів займаються 6 медичних навчальних закладів: Національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, 4 медичних коледжів та обласний центр післядипломної освіти медичних працівників [3].

Беручи до уваги досліджуване комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня», визначено, що внаслідок реформування СОЗ та реформи бюджетної децентралізації, з'явилась можливість створення конкурентних умов для оптимізації закладу ОЗ, подальшого розвитку та покращення якості медичних послуг, завдяки тому, що утримання медичних закладів переходить у підпорядкування органів місцевої влади, а саме на територіальний рівень. Але враховуючи, що в період пандемії коронавірусної інфекції виникла низка неврахованих проблем, зокрема неготовність органів місцевого самоврядування бути ефективними власниками закладів ОЗ, не була вибудована система контролю за якістю надання медичних послуг з боку держави, відсутні заходи впливу на лікарні за невиконання умов договору з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та дієві оперативні механізми поновлення порушених прав пацієнтів, не сформовані клієнтоорієнтовані практики, спрямовані на забезпечення поваги до гідності та приватності пацієнта. Станом на початок пандемії в Україні було близько 12 тис. ліжок для хворих на COVID-19, з них лише 3,5 тис. – з підведеним киснем. На сьогодні облаштовано 66 тис. ліжок, понад 53 тис. з яких – з киснем [4]. Враховуючи, що

війна завдала руйнівного впливу на систему охорони здоров'я України, Вінницька область стала членом Асоціації міст, які приймають тимчасово переміщених осіб, що постраждали від російського вторгнення. Досліджувану лікарню було частково переобладнано для догляду за військовослужбовцями із загостренням хронічних захворювань та іншими патологіями.

Отже, важливо висвітлити наступні інноваційні підходи до удосконалення організаційного механізму закладів ОЗ під час пандемії COVID-19 та війни, що спричинена російською агресією проти України: необхідність імплементації в організаційний механізм функціонування закладів ОЗ технологій маркетингу (інтернет-технології, мобільні технології, брендинг та інші) та передбачення в структурі адміністративного апарату службу маркетолога; організація роботи з диверсифікації джерел фінансування; освоєння технологій сегментації ринку медичних послуг як з позицій попиту, так і з позицій пропозиції забезпечення оновлення матеріально-технічної бази; впровадження гнучких графіків роботи медпрацівників; забезпечення оплати навчання для безперервного професійного розвитку медичного персоналу; продовження покращення та стандартизації регіональних електронних інформаційних систем охорони здоров'я; передбачення в посадовій інструкції заступника керівника КНП обов'язки організації взаємодії з представниками благодійних структур, бізнесу, волонтерів, формування і реалізації проєктів публічно-приватного партнерства; більш раціональне використання наявних ресурсів шляхом оптимізації господарської частини, застосування стандартів лікування і скорочення часу лікування, перегляду й уточнення штатного розпису, проведення діяльності щодо забезпечення вимог до примірного табеля оснащення; створення служби (посади) внутрішнього аудиту й контролю витрат і якості надання медичних послуг (клінічний аудит може бути організований шляхом створення команди лікарів медичного закладу, які будуть його здійснювати); розширення повноваження старших медичних сестер щодо координації функціональної діяльності середнього медичного персоналу; створення служби психолога (психологічного розвантаження для персоналу), яка могла б забезпечити вирішення проблем психологічного клімату в колективі, сприяння формуванню сучасної організаційної культури, усунення конфліктів і формування лояльності до організації; створення очного та он-лайн центру психологічного консультування та травмотерапії для допомоги постраждалим під час війни;

створення інформаційних каналів в соціальних мережах та телефону довіри; залучення до роботи сертифікованих фахівців з психології та психотерапії; організація підготовки цивільного населення для надання домедичної допомоги в умовах бойових дій; забезпечення постачання навчальних ресурсів в соціальних мережах з домедичної допомоги при травмах.

#### *Список використаних джерел:*

1. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
2. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52).
3. Медичні заклади Вінницької області. URL: <http://vinmedlib.org.ua/medychni-zaklady#:~:text=%D0%A1%DBA%D1%83%D0%B2%D0%BBD%D1%8F>
4. Проєкт ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». URL: <https://eu-shc.com.ua/>
5. Монастирський Г.Л. Зарубіжні моделі реформування системи менеджменту лікувально-профілактичних установ та можливості їх адаптації в умовах національної економіки. *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я* / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. С. 235-247.

**Марія СТЕПУЛА**

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Світлана КРАМАРЧУК

### **ПРОБЛЕМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В АМБУЛАТОРІЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

Ефективна організація роботи сімейних лікарів в сучасних умовах є важливою складовою успішної діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я. Сімейний лікар, тривалий час працюючи із постійним контингентом пацієнтів, може відстежувати вплив на їхнє здоров'я різноманітних чинників. Він може детально вивчати особистість, її сімейне положення та соціальне оточення, враховувати медичні, психологічні й соціальні аспекти стану здоров'я.

Допомагаючи пацієнтам при захворюванні, у вирішенні ряду проблем соціального характеру, сімейний лікар, по суті стає авторитетною людиною до