

DOI: [10.32702/2307-2105-2020.1.55](https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.1.55)

УДК 338.24:614.2

*С. О. Назарко,  
к. е. н., доцент, заступник директора з науково-педагогічної роботи,  
Чернігівський інститут МАУП, м. Чернігів  
ORCID: 0000-0002-4841-9201*

## **ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*S. Nazarko  
PhD in Economics, Associate Professor, Deputy Director for Scientific and Pedagogical Work,  
Chernihiv Institute of MAUP, Chernihiv*

### **EFFECTIVE MANAGEMENT OF THE MEDICAL INSTITUTION IN CONDITIONS OF REFORMING THE HEALTH SYSTEM**

*У статті проаналізовано управління закладом охорони здоров'я в процесі реформування, з'ясовано фінансово-економічні питання медичної реформи та ефективного функціонування медичних закладів.*

*Автором запропоновано логічну модель взаємоузгодження економічних засобів і напрямів роботи медичного закладу, яка ґрунтується на долученні до збалансованого трикутника дій «послуга – постачальник – замовник».*

*Акцентовано увагу на трансформації системи охорони здоров'я, яку зараз впроваджує команда МОЗ України, що в свою чергу передбачає підвищення якості та доступності медичної допомоги за рахунок ефективного використання обмежених фінансових, матеріальних, трудових та інших ресурсів охорони здоров'я в умовах швидко зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг.*

*Розглянуто вимоги до кандидатів на зайняття керівних посад у медичних закладах та виокремлено нові знання та вимоги, якими повинні володіти в Україні керівники медичних закладів. З'ясовано, що основний критерій маркетингу медичного закладу, в час ринкової економіки – конкуренція якістю.*

*The article analyzes the management of a healthcare facility in the reform process, clarifies the financial, economic and legal issues of health care reform and the effective functioning of health care facilities.*

*The author proposes a logical model of the reconciliation of economic means and directions of work of a medical institution, which is based on the adherence to the balanced triangle of actions «service - supplier – customer».*

*Emphasis is placed on the transformation of the healthcare system, which is currently being implemented by the Ministry of Health of Ukraine, which in turn provides for improving the quality and accessibility of medical care through the effective use of limited financial, material, labor and other health care resources in the face of rapidly growing competition in the market of medical services.*

*Requirements for candidates for management positions in medical institutions are considered, and new knowledge and requirements that the heads of medical institutions in Ukraine must possess are highlighted. It has been found that the main criterion for marketing a medical institution, in a market economy, is competition with quality.*

*Until recently, the health care system was dominated by administrative management methods, which, against a backdrop of funding, became the basis for extensive development of healthcare facilities.*

*In a market economy, this path of development has exhausted its potential, since a system that practically does not use economic levers, tools and incentives to find new types of medical institutions, alternative forms of methodological assistance, improving the quality of specialized services, etc., forms the basis for increasing imbalances and increasing medical, social and, ultimately, economic losses.*

*The most striking manifestation of new trends in the management of health care institutions is the emergence of private organizations with their own peculiarities. They differ from public institutions with more flexible management, freedom to make managerial and financial decisions.*

*However, whichever type of institution the health care institution does not belong to, the prerequisite for its existence is the active use of a system of effective management methods adapted to the specifics of health care as an object of economic regulation.*

**Ключові слова:** *медична послуга; заклади охорони здоров'я; економічне управління; керівник медичного закладу; менеджер в охороні здоров'я; нові умови функціонування.*

**Key words:** *medical service; health care facilities; economic management; health care manager; health care manager; new operating conditions.*

**Постановка проблеми.** Донедавна в системі охорони здоров'я переважали адміністративні методи управління, які на фоні фінансування стали основою екстенсивного розвитку медичних закладів.

В час ринкової економіки 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 методичної допомоги, підвищення якості профільних послуг тощо, формує підґрунтя посилення диспропорцій та нарощування медичних, соціальних і, врешті, економічних втрат [9].

Найбільш показовим проявом нових тенденцій в управлінні установ охорони здоров'я є поява приватних організацій з властивими їм особливостями. Вони відрізняються від державних закладів більш гнучким управлінням, свободою у прийнятті управлінських та фінансових рішень.

Проте, до якого б типу закладів не належала установа охорони здоров'я, необхідною умовою її існування є активне застосування системи ефективних методів управління, адаптованих до специфіки охорони здоров'я як об'єкта економічного регулювання.

**Аналіз досліджень і публікацій та невирішені частини проблеми.** Теоретичні та практичні аспекти підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я та його значення для економічного зростання розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, наприклад, у роботах: В.А. Грабовського [1], О.В. Дмитрука [2], В.М. Лехан, О.А. Мартинюка [4], Л.А. Мельника [5], Г.О. Слабкого, С.О. Смирнова [9], Л.С. Стефанишина [10], Л.І. Федулової, З.В. Юринця [12], Т.М. Ямненка [13].

Проте, не зважаючи на активні наукові пошуки і певні здобутки, ще недостатньо уваги приділено проблемам ефективного управління закладами охорони здоров'я на мікрорівні, що базується на застосуванні економічних методів і потребують подальшого дослідження саме у цьому напрямі.

**Мета і завдання наукової роботи.** Метою дослідження є обґрунтування теоретичних аспектів та розробка прикладних рекомендацій щодо систематизації складових механізму ефективного управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах господарювання.

*Досягнення зазначеної мети обумовило необхідність актуалізації та розв'язання наступних завдань:* розглянути вимоги до кадрової політики у медичних закладах; проаналізувати нову систему фінансування закладів охорони здоров'я; обґрунтувати теоретичні аспекти покращання якості медичної допомоги із впровадженням сучасних науково обґрунтованих медичних стандартів; охарактеризувати процес електронізації медичних відносин як одного з інструментів медичної реформи; дослідити основні чинники конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** Процес прийняття управлінського рішення у вітчизняних закладах охорони здоров'я стає все більш ускладненим з огляду на наростання різноспрямованості аспектів, які визначають ефективність подальшої реалізації таких рішень у сучасних умовах. Реформування вітчизняної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров'я, поширення прогресивних методик лікування та діагностування, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості медичних послуг – чинники, які формують нові виклики до всіх учасників взаємовідносин у медичній галузі [10].

З метою удосконалення системи управління медичним закладом та підвищення якості такого управління, що є обов'язковою умовою забезпечення його конкурентних переваг в умовах переходу на автономну модель діяльності, доцільним є впровадження наступних заходів.

Одним із напрямків ефективного управління медичним закладом є ефективна кадрова політика. Оскільки, якість і доступність надання медичної допомоги населенню напряму залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня [6].

На сьогодні в Україні існує гостра нестача фахівців-організаторів у сфері охорони здоров'я, які вмiють приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру. Це пояснюється відсутністю ефективної системи підготовки менеджерів у галузі охорони здоров'я та створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я.

Окрему увагу необхідно звернути на те, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки.

З моменту реформування охорони здоров'я активно ведеться дискусія щодо статусу керівного складу медичного закладу, а також наявність у них спеціальної освіти для займання таких посад.

Наразі усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах виконує головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси [5].

З 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора були чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. Нікого не звільнять: усі головні лікарі та інші медичні працівники виконуватимуть свої функції без змін до закінчення терміну дії їхніх договорів [2].

Після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного директора закладу охорони здоров'я. До 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець. Із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її (Відповідний наказ від 31.10.2018 № 1977 затвердили у МОЗ України).

Наступним напрямком в управлінні медичним закладом – активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління.

Такими моделями можуть стати: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; Моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua); моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO); моделі постійного покращення (Associates in Process Improvement) [6].

Але, обов'язковим для керівника у сфері якості є використання методу системного підходу для встановлення взаємодії всіх процесів у системі та запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги [1].

Процеси системи управління якістю, згідно з міжнародними стандартами в адаптації до медичного закладу, можна розподілити на чотири групи: процеси, пов'язані з відповідальністю керівництва у сфері якості; з управлінням ресурсами для забезпечення лікувально-діагностичного процесу; процеси надання медичної допомоги (профілактичний, лікувальний, діагностичний, реабілітаційний, догляду за хворими та ін.); процеси моніторингу, вимірів, оцінки, аналізу та поліпшення кожного виду діяльності. Зауважимо, що зазначені групи процесів у певних межах відбуваються на кожному рівні управління: керівника закладу, його заступників, керівників структурних підрозділів, безпосередніх виконавців (рівень самоуправління) [4].

Модернізація системи управління в сфері охорони здоров'я передбачає впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) й пацієнтами (споживачами послуг), їх документальне оформлення (проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнтів та внесення корегувань в процес гарантування безпеки пацієнтів). Така комунікація повинна ґрунтуватись на моделі збалансованого, оптимального трикутника дій «послуга – постачальник – замовник», яка працює у передових країнах світу (рис. 1).

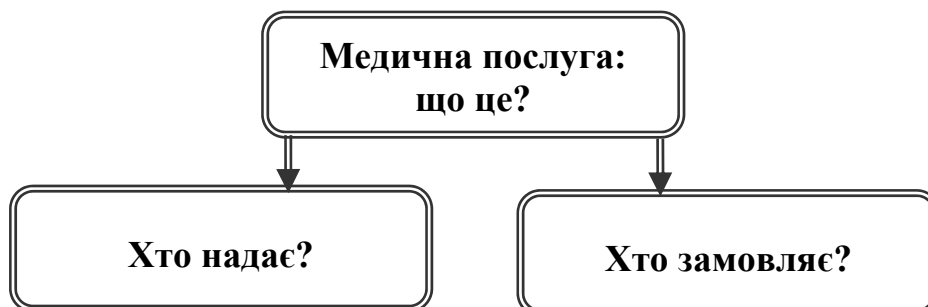
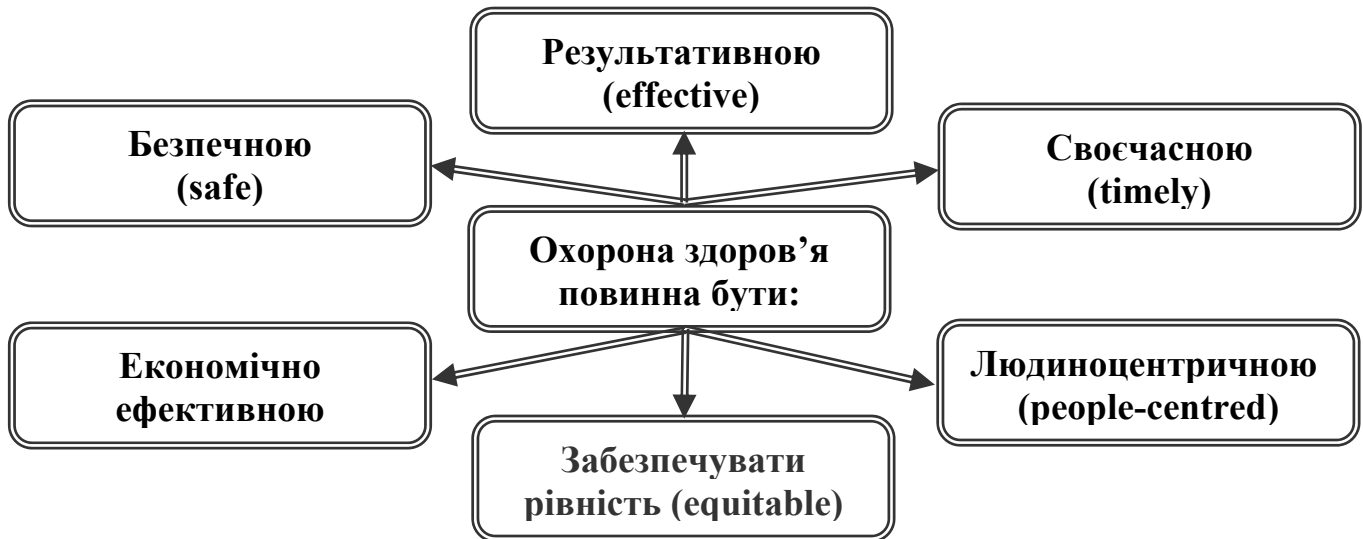


Рис. 1 . Оптимальний трикутник дій

Отже, медична послуга (послуга) це продукція медичного закладу – повернене здоров'я хворого та тривалість досягнутого ефекту лікування. Медичний заклад (постачальник) – це виробниче підприємство, яке потребує застосування сучасних методів управління, менеджменту, маркетингу. Інновації в медичному менеджменті: тайм-менеджмент, логістика, проект-менеджмент. Основний критерій маркетингу медичного закладу сьогодні – конкуренція якістю. Пацієнт (замовник) оцінює кінцевий результат – одужання [7].

Із запровадженням страхової медицини і появою великої кількості приватних медичних закладів виникла конкуренція на ринку медичних послуг та відповідно зросла увага до їхньої якості. Досягнення та утримання високого рівня конкурентоспроможності медичних закладів – одне з найважливіших завдань менеджменту закладів охорони здоров'я, реалізація якого можлива на засадах інноватизації управлінських технологій та їх впровадження у функціональну діяльність медичних установ [12].

Основними чинниками конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є: медична ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг; адміністративна ефективність, передусім ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами; економічна ефективність – надавати медичну допомогу таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути марних витрат; безпечність – надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики завдати шкоду пацієнтам, у тому числі пошкоджень, яким можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок; результативність – досягнення найкращих результатів через надання послуг на основі наукових знань та принципів доказової медицини; своєчасність – скорочувати час очікування та затримки як для тих, хто надає, так і для тих, хто отримує медичну допомогу; забезпечувати рівність – надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик: стать, раса, національність, місце проживання або соціально-економічний статус; людиноцентричність – надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних цінностей, вподобань і очікувань пацієнтів та культури їх громади [3].



**Рис. 2. Чинники конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я**

Система менеджменту закладів охорони здоров'я має ґрунтуватись на сучасних інформаційних технологіях, серед яких електронна система охорони здоров'я eHealth, що є базисом автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією. Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) супроводжує системні зміни у формі управління лікувальними закладами, у фінансуванні медичних послуг, у системі обслуговування пацієнтів. Завдання інформатизації, eHealth у найширшому сенсі – поліпшення інформаційного потоку за допомогою електронних засобів для підтримки надання медичних послуг та управління системами охорони здоров'я, на рівні лікаря та пацієнта – забезпечення швидкого доступу лікаря до всієї наявної інформації про пацієнта з будь-якого закладу [8].

Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 було затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, яким детально визначено механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [11].

Таким чином, основна мета впровадження електронної системи охорони здоров'я – мінімізувати шахрайство і корупційні схеми.

До реформування системи охорони здоров'я витрати бюджету на охорону здоров'я охоплювали в середньому 51% від загального обсягу (близько 4% ВВП). Бюджетні витрати переважно склалися із видатків закладів охорони здоров'я на виплату заробітної плати та оплату комунальних послуг (близько 75%). За таких

обставин залишалося дуже мало фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто, лікування хворих, закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів тощо.

**Таблиця 1.**  
**Бюджет охорони здоров'я у порівнянні із іншими соціальними галузями, (млрд.грн)**

	2015	2016	2017	2018	2019
МОЗ	55,58	54,01	70,23	80,91	91,69
МОН	66,29	62,39	76,06	85,82	101,85
Мін. соц. політики	105,78	151,95	145,22	162,86	234,40
Пенсійний фонд	94,81	143,01	133,69	149,97	166,51

Джерело: [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

Із таблиці 1 видно, що видатки Міністерства соціальної політики у два з половиною рази перевищують видатки МОЗ. Дві третини цих видатків складає пенсійне забезпечення. Видатки Міністерства освіти і науки України також перевищують видатки МОЗ.

Для вирішення зазначених проблем в Україні запроваджується перехід до нової системи фінансування всіх закладів усіх рівнів надання медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Що це означає? Держава більше не виділяє кошти згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я (державного чи комунального). Натомість ці заклади перетворюються на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримують плату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану пацієнтам медичну допомогу. Кожен заклад шляхом укладання договору з НСЗУ отримує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, які підписали декларації з лікарями, а також додатково – за пацієнтів, які проживають на території обслуговування закладів, але ще не обрали лікарів [8].

**Висновок.** Реформування медичного сектору є досить складним процесом, оскільки лікарняні заклади залишаються досить консервативним елементом системи охорони здоров'я, попри нові виклики і зміни в самих системах. Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг в сучасних умовах має враховувати виклики ендегенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, до яких слід віднести: використання нових моделей управління; нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою; вдосконалення форм планування та організації діяльності медичних установ; професіоналізацію кадрового забезпечення медичних закладів; інновацізацію інформаційно-аналітичного забезпечення в частині формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, здійснення аудиту якості медичної допомоги й постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг.

#### Перелік використаних джерел.

1. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. – 2014. – № 3. – С. 136-142.
2. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.pev.kpu.ua/journals/2018/5\\_10\\_uk/33.pdf](http://www.pev.kpu.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf).
3. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.
4. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. - 2016. - Вип. 6. - С. 75-79.
5. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохранної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.
6. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>
7. Науковий Менеджмент в медицині. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnij-menedzhment>.
8. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.
9. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г. Бикова // Управління розвитком. – 2016. – № 3. – С. 78–83.
10. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. – С. 160-166.
11. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.

12. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З.В. Юринець, О.А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. 2018. – № 22. – С. 116–121.

13. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. – 2018. – № 2. – С. 116-120.

#### References.

1. Grabovsky V.A. (2014), “System approach to management of health care institutions”, Bulletin of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine, vol. 3, pp. 136-142.

2. Dmitruk O.V. (2018), “Managing the adaptation of health care staff in the new business environment”, available at: [http://www.kpu.zp.ua/journals/2018/5\\_10\\_uk/33.pdf](http://www.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf) (Accessed 26 December, 2019).

3. “Effective management of medical facilities. MIS capabilities” (2017), available at: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis> (Accessed 26 December, 2019).

4. Martyniuk O.A. (2016), “Implementation of quality management system in medical institutions”, Black Sea Economic Studies, no. 6, pp. 75-79.

5. Melnik L.A. (2018), “The modern head of a medical institution in the conditions of reforming the health care industry”, *Public Administration: Improvement and Development*, [Online], vol. 11, available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> (Accessed 26 December, 2019).

6. “Modernization of health care management in the context of medical reform”, (2018) Analytical note on the materials of a scientific conference with international participation, Ternopil-Kamianets-Podilsky, December 12-13, 2018, available at: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf> (Accessed 26 December, 2019).

7. “Scientific Management in Medicine” (2019), available at: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovoinnovatsijnyj-menedzhment> (Accessed 26 December, 2019).

8. “Continuing medical reform: what will change in 2019?” (2019), available at: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html> (Accessed 26 December, 2019).

9. Smirnov S.O. (2016), “Mechanism of economic management of health care facilities”, *Development Management*, [Online], vol. 3, pp. 78-83.

10. Stefanyshyn L.S. (2019), “Theoretical and methodological bases of application of participative management of a health care facility” *State and Regions. Series: Economics and Entrepreneurship*, [Online], vol. 3, pp. 160-166.

11. “Managing a health care facility in the reform process: what should and should not be done” (2018), available at: <https://www.umj.com.ua/article/127584> (Accessed 26 December, 2019).

12. Yurynets Z.V. (2018), “Areas of state regulation of innovative development of health care in Ukraine”, *Investments: Practice and Experience*. [Online], vol. 22, pp. 116–121.

13. Yamnenko T.M. (2018), “Medical reform: the realities of Ukraine and international experience”, *Legal Bulletin. Air and space law*, vol. 2, pp. 116-120.

Стаття надійшла до редакції 28.12.2019 р.