

УДК 351

КРИМЧАК Людмила Анатоліївна

кандидат економічних наук, доцент кафедри менеджменту, адміністрування
та готельно-ресторанної справи
Хмельницький національний університет
<https://orcid.org/0000-0002-2546-9257>
e-mail: krymchakla@ukr.net

ГАРБУЗЮК Валерій Валерійович

молодший науковий співробітник
Хмельницький національний університет
e-mail: Gvv11111@gmail.com

РОМАНЮК Інна Петрівна

магістрант
Хмельницький національний університет
<https://orcid.org/0000-0003-3292-848X>
e-mail: romanuk19@gmail.com

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ БЕЗПЕКООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

У статті проаналізовано необхідність удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації державного управління. Встановлено, що основною метою безпекоорієнтованого управління є забезпечення стабільного та ефективного функціонування закладу та забезпечення населення якісними та доступними медичними послугами. Визначено, що удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я має відбуватися на трьох рівнях: на управлінсько-організаційному рівні, на інформаційно-комунікативному рівні, на рівні матеріально-технічного забезпечення. У статті запропоновано формування концептуальної моделі удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: безпекоорієнтоване управління; механізм безпекоорієнтованого управління; система охорони здоров'я; медичні послуги; децентралізація.

JEL classification: O32, I18

DOI: <https://doi.org/10.31649/ins.2022.2.55.60>

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Особливості функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я свідчить про наявність численних проблем, що перешкоджають її подальшому розвитку, негативно впливають на ефективність діяльності закладів охорони здоров'я та реалізації населенням права на якісні та доступні медичні послуги. Такі проблеми не зникли, а подекуди загострилися в процесі

реалізації реформ децентралізації державного управління. Відтак, особливої актуальності набуває сьогодні питання удосконалення безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я.

2. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Питанням розвитку системи охорони здоров'я, зокрема в умовах децентралізації державного управління, присвячені праці багатьох вітчизняних вчених. Зокрема, праці Глухової В.І. [1], Михальчука В.М. [2],

Полковнікової Н.О. [3]. Щодо безпекоорієнтованого управління діяльністю суб'єктів господарювання, то дана тема детально розкрита в працях Башинської І. О. [4], Вершиніної Д. М. [5], Гавловської Н.І. [6] та ін.

3. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є визначення шляхів удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації державного управління.

4. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБГРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Започаткована у 2017 році медична реформа, спрямована, головним чином, на створення ефективної системи охорони здоров'я, ключовим результатом якої мають стати якісні та доступні кожному громадянину медичні послуги. Вплив децентралізації на систему охорони здоров'я полягає в передачі владних повноважень в галузі від держави до регіонів, а також від регіонального рівня до місцевого. Таким чином, основними суб'єктами, що надають медичні послуги, стають територіальні громади. При цьому держава і сьогодні бере активну участь у фінансуванні системи охорони здоров'я. Однак, на перший погляд успішна фінансова децентралізація, має значні недоліки, що полягають у зосередженні, головним чином, капіталу місцевих органів влади у містах зі зручною та розвиненою транспортною та економічною інфраструктурою. В цей же час територіальні громади, які мають неоднакове фінансування не в змозі забезпечити надання медичних послуг населенню на високому рівні. Так, до прикладу, в системі охорони здоров'я відбулися зміни, що стосуються перерозподілу витрат. А саме – комунальні та енергетичні витрати з місцевих бюджетів були перекладені безпосередньо на заклади охорони здоров'я. В цей час обсяг пропонованої медичної допомоги не враховує дані витрати, а фінансування окремих територіальних громад не завжди може їх покрити [2].

Медичне реформування сьогодні зосереджене в основному в межах фінансової

складової, що породжує певну асиметричність розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я. І це лише один із прикладів того, що питання удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я є сьогодні досить актуальним.

Отже, система безпекоорієнтованого управління являє собою певний організаційний процес формування та реалізації необхідних заходів для забезпечення ефективного функціонування в умовах нестабільності зовнішнього та внутрішнього середовища. Безпекоорієнтоване управління спрямоване на забезпечення стабільних умов діяльності, акцентуючи при цьому увагу безпосередньо на безпеці функціонування самого суб'єкта, закладу охорони здоров'я – в даному випадку.

Враховуючи численність ризиків діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я, недосконалість процесів реформування медичної галузі та окремих аспектів децентралізації в досліджуваній сфері, вважаємо, що удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я має відбуватися на трьох рівнях:

- на управлінсько-організаційному рівні;
- на інформаційно-комунікативному рівні;
- на рівні матеріально-технічного

забезпечення.

На нашу думку, на управлінсько-організаційному рівні такий удосконалений підхід повинен опиратися на:

- формування ефективної команди кваліфікованих медичних працівників;
- розробку чітких правил поведінки персоналу закладу охорони здоров'я щодо реалізації прав пацієнтів закладу під час отримання необхідних медичних послуг;
- створення необхідних умов для стимулювання та мотивації медичного персоналу до сумлінного виконання службових обов'язків;
- визначення чітких меж відповідальності за появу певних ризиків, зокрема тих, джерелом яких є певні дії чи бездіяльність працівників закладу охорони здоров'я.

Вважаємо, що на інформаційно-комунікативному рівні основними заходами щодо удосконалення механізму

безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я є формування культури спілкування медичного персоналу з пацієнтами закладу, їх родичами чи доглядачами, налагодження ефективного комунікативного процесу та зворотного зв'язку. Оскільки саме комунікативний процес є основою дієвої взаємодії пацієнта та закладу охорони здоров'я, результатом чого є отримання пацієнтом ефективної медичної послуги.

Сьогодні інформаційно-комунікативна взаємодія, основою якої є взаємодовіра, переконаність у необхідності та успішності лікувальних чи профілактичних заходів є базою для формування культури безпеки.

Відповідно до джерела [7], «культура безпеки являється сукупністю індивідуальних та групових цінностей, поглядів, компетенції та моделей поведінки, які формують обов'язки, стиль та професіоналізм управління закладами охорони здоров'я в аспекті забезпечення безпеки і медичного закладу, і пацієнта».

Удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління на рівні матеріально-технічного забезпечення повинно передбачати, перш за все, оптимізацію матеріально-технічної бази закладу. Цілком зрозуміло, що якість діагностичних, лікувальних, реабілітаційних чи профілактичних послуг залежить від наявного в закладі медичного обладнання. Однак, не менш важливим є наявність кваліфікованих спеціалістів, котрі здатні працювати з таким обладнанням. Тому вважаємо, що підготовка фахівців, реалізація заходів з підвищення кваліфікації медичного персоналу в аспекті їх роботи з медичним обладнанням, визначення меж відповідальності персоналу за таку роботу є запорукою зменшення можливості виникнення ризиків, пов'язаних з роботою з медичним обладнанням чи виникнення лікарських помилок в процесі діагностики та лікування.

В процесі удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я першочерговим завданням є формування концептуальної моделі такого механізму. Запропонована нами модель складається з елементів, першочергове покращення яких і забезпечить ефективність безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я. До таких елементів відносяться: система загалом, ресурси закладу охорони

здоров'я, процес надання медичних послуг, результати діяльності закладу та наслідки діяльності закладу охорони здоров'я (рис.1).

Як видно з рисунку, першим елементом моделі виступає система. Удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладу охорони здоров'я передбачає реалізацію певних кроків щодо поліпшення функціонування самої системи. Такі кроки полягають у формуванні ефективної системи управління закладом, формування політики та культури корпоративної безпеки, забезпеченні необхідними об'єктами інфраструктури для управління економічною безпекою та управління ризиками, включаючи інфраструктуру електронної комунікації.

Для удосконалення безпекоорієнтованого управління діяльністю закладу охорони здоров'я важливим елементом концепції моделі виступає ресурсне забезпечення медичного закладу. До стратегічних ресурсів ми відносимо: фінансові ресурси закладу, кадрові, інформаційні, матеріальні та інфраструктурні ресурси.

Цілком зрозуміло, що ключовим ресурсом закладу охорони здоров'я є сьогодні фінансові ресурси. В процесі удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління на даному етапі важливу роль відіграє грамотна політика як і місцевої влади, так і керівництва закладу охорони здоров'я щодо розподілу фінансових ресурсів. Адже в процесі реалізації реформ децентралізації відбуваються значні зміни саме в сфері фінансування медичної галузі, які полягають у: відкритті додаткових можливостей щодо формування місцевих бюджетів для фінансування закладів охорони здоров'я; збільшенні свободи у використанні коштів органами місцевого самоврядування; зростанні активності й ініціативи місцевої влади; посиленні контролю за виконанням бюджету та відповідальності за вирішення місцевих проблем; підвищенні результативності трансфертної політики щодо охорони здоров'я українців; ефективному фінансовому вирівнюванню, що передбачає адекватний перерозподіл фінансових ресурсів на користь системи охорони здоров'я на місцях адміністративно-територіальних утворень, які не мають достатньо власних доходів тощо [3].



Рис. 1. Концептуальна модель удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладу охорони здоров'я

Зазначимо, що якість удосконалення безпекоорієнтованого підходу до управління діяльністю закладів охорони здоров'я здебільшого залежить саме від наявності на це необхідних ресурсів.

Наступним елементом концептуальної моделі виступають послуги. Вважаємо, що удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління передбачає формування якісно нового підходу до процесу надання медичних послуг. Крім того, що медичні послуги мають бути якісними та доступними, вони повинні надаватися комплексно та охоплювати все без виключення населення. Так, на сьогоднішній день запроваджено пацієнтоорієнтовану

модель системи охорони здоров'я. Дана модель передбачає, що медичні послуги повинні надаватися з врахуванням індивідуальних потреб кожного пацієнта, його очікувань та очікувань його рідних чи доглядачів.

Запропонована модель удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я передбачає, що медичні послуги в будь-якому закладі повинні характеризуватися культурою медичного сервісу, комплексністю роботи з кожним пацієнтом та забезпеченням активної комунікації та зворотного зв'язку з кожним пацієнтом. Однак, варто враховувати те, що усі медичні послуги повинні бути

підкріпленні компетентністю кожного працівника закладу охорони здоров'я. Окрім того, якість надання медичних послуг, як показали численні дослідження, великою мірою залежать від рівня вмотивованості медичних працівників.

Варто зазначити, що за сучасних умов розвитку системи охорони здоров'я сьогодні будь-яка медична послуга має бути економічно ефективною. Це означає, що «надання послуги повинна передбачати максимізацію використання ресурсів та мінімізацію марних витрат» [8].

Удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я передбачає отримання певних результатів. Саме «результати» є наступним елементом нашої моделі. До таких результатів можемо віднести ефективність та результативність медичних послуг, повне охоплення послугами всього населення, забезпечення своєчасності діагностичних обстежень та проведення профілактичної роботи тощо.

Кінцевим елементом запропонованої моделі удосконалення безпекоорієнтованого управління є наслідки реалізації усіх зазначених кроків. Такі наслідки передбачають в першу чергу отримання значного соціального ефекту для населення та економічного ефекту для діяльності медичного закладу. Саме тому вважаємо, що

в процесі реалізації концептуальної моделі удосконалення безпекоорієнтованого управління соціальними наслідками будуть: зниження рівня захворюваності та смертності населення, високий рівень громадського здоров'я тощо, а для самого ж закладу охорони здоров'я – ефективна та економічно обґрунтована діяльність.

5. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Сьогодні функціонування системи охорони здоров'я є недостатньо ефективним з огляду на існуючу відмінність в організації надання медичних послуг через зростаючу територіальну та соціальну нерівність в міській та сільській місцевості. Саме тому основним завданням безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я є забезпечення ефективного та стабільного функціонування самого закладу й забезпечення якості та доступності медичних послуг населенню усіх територіально-адміністративних одиниць. В умовах фінансової децентралізації в системі охорони здоров'я, впровадженій в рамках державної політики децентралізації управління, дане питання набуло особливої актуальності та потребує подальших ґрунтовних досліджень.

Література

1. Глухова В.І., Скрипник Л.І. Державне фінансове забезпечення охорони здоров'я на рівні місцевих бюджетів. *Облік і фінанси*. 2018. № 1. С. 80-86.
2. Рудакова Л.О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Київської області). *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 8. С. 105-112.
3. Полковнікова Н.О. Фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я населення на місцевому рівні в умовах децентралізації управління. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2020. № 16. С. 105-110.
4. Башинська І.О. Механізм забезпечення безпекоорієнтованого управління промисловим підприємством. *Проблеми системного підходу в економіці* : Зб. наук. праць. 2019. Вип. № 6(74). С. 21- 26.
5. Вершиніна Д. М. Інформаційно-аналітичне забезпечення безпекоорієнтованого управління підприємств будівельної галузі в умовах євроінтеграції: дис.. канд. ек. наук: 051. Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова, 2021. 222 с.
6. Гавловська Н. І. Економічна безпека зовнішньоекономічної діяльності промислових підприємств : дис. ... д-ра екон. наук : 08.00.04 / Гавловська Наталія Іванівна. – Хмельницький, 2017. – 616 с.
7. Климов В. А. Как управлять рисками в медицинской организации. Заместитель главврача : приложение к журналу "ГлавВрач". 2019. № 3. С. 34-39.
8. *Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво* / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна» К., 2018. 368 с.

References

1. Hlukhova, V.I., Skrypnyk L.I. (2018) Derzhavne finansove zabezpechennia okhorony zdorovia na rivni mistsevykh biudzhetyv [State financial provision of health care at the level of local budgets]. *Oblik i finansy*. no.1, pp. 80-86.
2. Rudakova L.O., Mykhalchuk V. M. (2021) Detsentralizatsiia upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia na mistsevomu rivni (na prykladi Kyivskoi oblasti) [Decentralization of management of the health care system at the local level (on the example of the Kyiv region)]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, no/ 8, pp. 105-112.
3. Polkovnikova, N.O. (2020) Finansove zabezpechennia sfery okhorony zdorovia naselennia na mistsevomu rivni v umovakh detsentralizatsii upravlinnia [Financial provision of public health protection at the local level in conditions of decentralization of management]. *Publichne upravlinnia i administruvannia v Ukraini*, no. 16, pp. 105-110.
4. Bashynska, I.O. (2019) Mekhanizm zabezpechennia bezpekoorientoivanoho upravlinnia promyslovym pidpriemstvom [The mechanism for ensuring safety-oriented management of an industrial enterprise]. *Problemy systemnoho pidkhodu v ekonomitsi* : Zb. nauk. Prats, Vyp. 6(74), pp. 21- 26.
5. Vershynina, D. M. (2021) Informatsiino-analitychne zabezpechennia bezpekoorientoivanoho upravlinnia pidpriemstv budivelnoi haluzi v umovakh yevrointehratsii: dys.. kand. ek. nauk: 051.Kharkivskiy natsionalnyi universytet miskoho hospodarstva imeni O.M. Beketova.
6. Havlovska, N. I. (2017) Ekonomichna bezpeka zovnishnoekonomichnoi diialnosti promyslovykh pidpriemstv : dys. ... d-ra ekon. nauk : 08.00.04,Khmelnyskyi.
7. Klymov, V. A. (2019) Kak upravliat ryskamy v medytsynskoi orhanyzatsyy / V. A. Klymov // *Zamestytel glavvracha* : prylozhenye k zhurnalu "HlavVrach", no3, pp. 34-39.
8. *Iak orhanizuvaty systemu nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy na mistsevomu rivni. Operatsiine kerivnytstvo* (2018) / Batsenko D., Brahinskyi P., Buchma M. ta in. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy, Proekt USAID «Reforma VIL-posluh u dii», TOV «Ahentstvo «Ukraina» K.

Abstract

KRYMCHAK Liudmyla, HARBUSIUK Valeriy, ROMANIUK Inna. Improvement of the mechanism of safety-oriented management of health care institutions in the conditions of decentralization of public administration

The article analyzes the need to improve the mechanism of safety-oriented management of health care facilities in the context of decentralization of public administration. It is established that the system of safety-oriented management is a certain organizational process of formation and implementation of the necessary measures to ensure the effective functioning of the entity in the presence of systemic problems in the field of health care. The main goal of safety-oriented management is to ensure the stable and efficient operation of the medical institution and provide the population with quality and affordable medical services. The study found that the functioning of the health care system is not effective due to the existing differences in the organization of medical services in urban and rural areas. It is determined that the improvement of the mechanism of safety-oriented management of health care facilities should take place at three levels: at the managerial and organizational level, at the information and communication level, at the level of logistics. At each of the proposed levels, specific measures have been identified, the implementation of which will ensure the achievement of the main goal of safety-oriented management of health care facilities. In addition, the article proposes the formation of a conceptual model for improving the mechanism of safety-oriented management of health care facilities. It is determined that the main elements of this model are: the system as a whole, the resources of the health care institution, the process of providing medical services, the results of the institution and the consequences of the health institution.

Key words: security-oriented management; security-oriented management mechanism; health care system; medical services; decentralization.

Бібліографічний опис статті:

Кримчак Л. А., Гарбузюк В. В., Романюк І. П. Удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації державного управління. *Innovation and Sustainability*. 2022. № 2. С. 55-60.

Krymchak L., Harbusiuk V., Romaniuk I. (2022) Improvement of the mechanism of safety-oriented management of health care institutions in the conditions of decentralization of public administration. *Innovation and sustainability*, № 2, pp. 55-60.