

***ВІСНИК СТУДЕНТСЬКОГО
НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА***

«ВАТРА»

**ВІННИЦЬКОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ІНСТИТУТУ
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Випуск 118

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ
Х ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
*«Актуальні проблеми ефективного соціально-
економічного розвитку України: пошук молодих»***

21 квітня 2021 року

Вінниця 2021

Денис Урсуленко Здобувач освітнього ступеня «магістр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ ХАРАКТЕРИСТИКА ТА СУТНІСТЬ ВИТРАТ ПІДПРИЄМСТВА ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЗЕД	197
Олексій Філенко Здобувач освітнього ступеня «бакалавр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ЗОВНІШНЬОЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ПІДПРИЄМСТВАХ	202
Олександр Фомін Здобувач освітнього ступеня «магістр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ	207
Олександр Фомін Здобувач освітнього ступеня «магістр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	215
Олександр Фомін Здобувач освітнього ступеня «магістр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ ТРАНСФОРМАЦІЇ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: МІЖНАРОДНІ ПРАКТИКИ	223
Надія Фоміна Здобувач освітнього ступеня «магістр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ РИЗИК-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ	230
Ірина Хейлик Здобувач освітнього ступеня «бакалавр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ	237
Владислав Цибульський Здобувач освітнього ступеня «магістр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ВНУТРІШНІМ СЕРЕДОВИЩЕМ ПІДПРИЄМСТВА	243
Юлія Чорна Здобувач освітнього ступеня «бакалавр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ ВПЛИВ НА КОНФЛІКТИ	251

Стратегічними напрямками розвитку зовнішньоекономічної орієнтації підприємств України мають стати підвищення якості продукції та нарощення експортного потенціалу за рахунок диверсифікації товарної пропозиції товарами із високою доданою вартістю.

Список використаних джерел:

1. Бондаренко С. М. Моделювання технологій зовнішньоекономічної діяльності /С.М. Бондаренко. *Стратегія економічного розвитку України*: Наук. зб. / Ред. О. П. Степанов. К.: АСК, 2012. Вип. 7. С. 404-408.

2. Дяченко Т.О. Зовнішньоекономічна діяльність аграрних підприємств /Т.О. Дяченко // *Формування зовнішньоекономічних зв'язків в Україні*. 2015. №5(144). С. 123-127.

3. Ліпич Л.Г. Фактори впливу на розвиток зовнішньоекономічної діяльності підприємств / Л.Г. Ліпич // *Економіка та держава*. 2018. № 5. С. 29-32.

4. Нижник В.М. Механізм підвищення ефективності менеджменту зовнішньоекономічної діяльності [Монографія]/[В.М. Нижник, М.В. Ніколайчук, Д.М. Васильківський та ін.]; за ред. В.М. Нижника. Хмельницький.: ХНУ .2013. 347 с.

5. Сіваченко І.Ю. Управління міжнародною конкурентоспроможністю підприємства. Навчальний посібник./І.Ю.Сіваченко. Київ: ЦУЛ. 2016. 186 с.

УДК 65.011.4:614.21

**Олександр Фомін Здобувач освітнього
ступеня «магістр»**

Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ

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 долучені до збалансованого трикутника дій «послуга - постачальник - замовник».

Ключові слова: *система менеджменту організації; якісні характеристики ефективної системи менеджменту організації; конкурентоспроможність організації; розвиток організації.*

Соціальна важливість і зростання підприємницької активності підвищують вимоги до забезпечення високої ефективності діяльності медичних підприємств та установ. У зв'язку з цим в Україні, особливо виникає потреба у формуванні дієвого механізму управління ефективністю діяльності сфери охорони здоров'я в умовах започаткованої реформи.

Система охорони здоров'я складається з комплексного набору об'єктів, видів діяльності і процесів, що включають широке коло учасників, кожен з яких привносить в систему особливий набір потреб, пріоритетів і критеріїв оцінки.

Як і в інших організаціях, підвищення рівня конкуренції, розширення видів медичних послуг, розвиток спільних підприємств, підвищення якості і акцент на неухильне поліпшення свідчать про кардинальні зміни в діяльності медичних організацій. Одним з важливих змін в сучасній індустрії охорони здоров'я є все більш обізнаний споживач з підвищеними вимогами до інформації про можливості надання йому допомоги для прийняття відповідних рішень.

Хороший менеджмент вимагає достовірної та своєчасної інформації про факти для прийняття рішень. Незважаючи на безсумнівну істину цього твердження, в медицині переважає тенденція покладатися на інтуїцію і думки, а також припускати, що організація "робить правильні речі правильно" без будь-якого підтвердження з боку фактів [2].

Оцінка ефективності забезпечує адміністрацію медичних підприємств та установ твердими доказами про існуючу практику, значеннях, думках і припущеннях, і дозволяє їй розробити системні засоби виявлення недоліків і поліпшення ефективності роботи установи.

В українській системі охорони здоров'я застосовуються Методичні рекомендації «Оцінка ефективності організації і наданні первинної медико-санітарної допомоги», розроблені Українським інститутом стратегічних досліджень МОЗ України та ін. В 2011 р [3]. Вони містять 47 основних індикаторів за наступними напрямками: доступність медичної допомоги; орієнтація на пацієнта; співпраця та координація медичної допомоги; профілактика; рішення медичних потреб пацієнтів; повнота володіння кваліфікаційними компетенціями; розвиток медичної допомоги.

Незважаючи на різну кількість індикаторів і різне призначення, методичні рекомендації МОЗ України використовують метод бальних оцінок мають виключно медико-соціальну спрямованість, що не враховує економічну ефективність медичних підприємств та установ.

В сучасній зарубіжній економічній теорії можна виділити три основні підходи до оцінки ефективності організації.

Перший підхід - управлінський, що передбачає, що оцінка ефективності повинна бути інтегрована в процес планування і бюджетування організацій [4].

Другий підхід - операційний, який би розглядав процес оцінки ефективності як «набір показників, які використовуються для кількісного визначення ефективності та результативності дій» [4]. З операційної точки зору, оцінка ефективності розглядається як процес, в якому є зворотний зв'язок, що доставляє інформацію про результати дій членам організації [5].

Третій підхід - стратегічний, пов'язаний зі стратегічним менеджментом, якому велике значення приділяється взаємозв'язку між вищим керівництвом і операціями. Визначення цілей і пов'язані з ними вимірювання пов'язують стратегічні ініціативи з поточною ефективністю [43]. Менеджменту також може бути надана оцінна інформація, пов'язана з поточною стратегією.

Розглядаючи весь спектр існуючих в теорії та практиці систем вимірювання ефективності організації, можна виділити наступні:

Збалансована матриця вимірювання ефективності (ЗМВЕ), вперше представлена в 1989 р Е. Кіганом та ін. [4] Даний підхід включає в себе оцінку

як фінансових, так і нефінансових показників. На думку Е. Нілі [5] ця матриця досить проста у використанні для вимірювання ефективності. До недоліків даної системи можна віднести наступне: відсутність в ній ключових показників ефективності, які можна було б використовувати в аналізі, прогнозуванні та порівняльному аналізі ефективності; дана матриця не має чітких зв'язків між різними аспектами ефективності бізнесу, що ускладнює проблему оцінки ефективності системи;

Система піраміди ефективності (СПЕ), спочатку розроблена в 1990 р А. Дžadсоном, а потім вдосконалена Р. Лінчем і К. Кроссом. На думку Е. Нілі та ін. ця система чітко пов'язує воедино ієрархічне уявлення вимірювання ефективності бізнесу з точки зору бізнес-процесів. Вона також корисна для опису того, як цілі доносяться до персоналу і як показники можуть бути визначені на різних рівнях організації. СПЕ відстежує ефективність на різних рівнях організації. Це дозволяє чітко розмежувати показники, які становлять інтерес для зовнішнього середовища - задоволення потреб клієнта, якість і логістику, а також показники, які в першу чергу представляють інтерес для самого бізнесу (внутрішні) - продукція, тривалість циклу, відходи та ін. Разом з тим, у СПЕ є ряд недоліків, а саме: вона не враховує прямі трудові показники; в ній не уточнюються деталі, що стосуються форми показників і процесу їх розробки, а також не встановлені ключові показники ефективності.

Збалансована система показників (ЗСП), запропонована в 1992 р. Капланом і Д. Нортоном. ЗСП дозволяє менеджерам поглянути на бізнес з чотирьох важливих точок зору: фінансової точки зору, внутрішньої перспективи, перспективних клієнтів і з точки зору навчання і зростання. Підкреслено, що перевага цієї системи полягає в способі інтеграції різних класів ефективності роботи організації. ЗСП показує багатоаспектність діяльності організації [5].

Вимірювання ефективності за допомогою Аналітичного ієрархічного процесу (АІП), розробленого в 1980 р Т. Сааті [51], який забезпечує гнучкий і легко зрозумілий спосіб аналізу складних проблем. Це багатокритерійний метод прийняття рішень, який враховує як суб'єктивні, так і об'єктивні чинники, що

розглядаються в процесі прийняття рішень. Разом з тим, дана модель включає не тільки оцінку, але і ряд інших елементів процесу управління ефективністю організації, які більш детально будуть розглянуті в наступному підрозділі даної роботи;

Система «ресурси-процеси-продукти-результати», запропонована в 1996 р. М. Брауном, яка заснована на твердженні про те, що кожен етап цього ланцюжка є драйвером ефективності для наступного етапу. Дана система встановлює причинно-наслідкові зв'язки між показниками ефективності і є концептуально привабливою і корисною, оскільки підкреслює різницю між показниками ефективності вхідних ресурсів, процесів, проміжними і кінцевими результатами;

Більшості з описаних вище систем вимірювання ефективності, використовуваних в організаціях, не вистачає гнучкості, тобто здатності змінюватися, так як вони зосереджені на минулому, а не на майбутньому. У сучасному динамічному середовищі, при прискорюються інформаційних потоках недоречно розглядати розробку і впровадження системи вимірювання ефективності діяльності як послідовний процес. Проектування, впровадження і застосування результатів вимірювань повинні здійснюватися паралельно як безперервно розвивається процес, в якому постійно відбуваються зміни стратегічного напрямку і вимог навчання організації. Це повинно забезпечувати швидке і ефективне виконання стратегії організації.

Критичний аналіз вищеописаних систем вимірювання ефективності організації дозволив нам сформулювати такі характеристики, якими повинна володіти дієва система вимірювання ефективності:

вимір ефективності за кількома взаємопов'язаними перспективами;
достовірність, надійність і простота у використанні; зв'язок з цінністю і стратегією організації;

чутливість до змін у зовнішньому і внутрішньому середовищі організації, повинні містити ключові показники ефективності;
орієнтованість на порівняння, моніторинг прогресу;

базування на ключових факторах успіху і драйвери ефективності, що найбільш важливо, на наш погляд, так це те, що така система не повинні бути

автономною. вона повинна бути частиною системи управління ефективністю діяльності організації;

ефективність охорони здоров'я, його служб і окремих заходів вимірюється сукупністю критеріїв та показників, кожен з яких характеризує будь-яку сторону процесу медичної діяльності.

Оцінюючи ефективність роботи окремих медичних підприємств та установ, на наш погляд, доцільно використовувати Ключові індикатори ефективності (КІЕ), які були спочатку розглянуті в якості інструменту управління в методі Збалансованої системи показників (ЗСП). Однак, як зазначає Д. Парменгер [5], КІЕ є відсутньою ланкою між роботою ЗСП і реальністю здійснення вимірювань ефективності в організації. КІЕ можуть бути визначені як система заздалегідь узгоджених кількісних вимірників, що відображають найважливіші фактори успіху підприємства. Її показники відбираються і розробляються, щоб допомогти організації зосередитися (через його працівників) на тому, що необхідно зробити для досягнення поставлених цілей і бути успішним.

Ефективність роботи державної медичної установи, на наш погляд, може визначатися набором показників КІЕ, які повинні контролюватися управліннями охорони здоров'я місцевих органів влади: захворюваністю, інвалідністю, демографічними та іншими показниками.

Ефективність роботи окремого лікаря, що працює в медичній установі доцільно вимірювати такими показниками КІЕ як число видужали пацієнтів, числом повторних звернень та захворювань, середніми величинами, що характеризують поліпшення стану здоров'я пацієнтів.

Розрахунок показників ефективності в охороні здоров'я може здійснюватися за такими напрямками:

За видом ефективності: медична; соціальна; економічна [1].

За рівнем: рівень роботи лікаря; рівень роботи підрозділів; рівень роботи медичних установ; рівень роботи галузі охорони здоров'я; рівень народного господарства [7].

По етапах або розділах роботи: на етапі попередження захворювання; на етапі лікування захворювання; на етапі реабілітації [1].

За обсягом роботи: ефективність лікувально-профілактичних заходів;

ефективність медико-соціальних програм [6].

За способом вимірювання результатів: через зниження втрат ресурсів; через економію ресурсів; через додатково отриманий результат; інтегрований показник, який враховує всі результати [5].

За витратами: за витратами суспільної праці; сумарний показник за витратами живої і суспільної праці [4].

За формою показників: нормативні показники здоров'я населення; показники трудових витрат; вартісні показники [6].

При оцінці отриманих показників ефективності можна виходити з таких критеріїв: еталона показника, до якого повинні прагнути медичні працівники; середнього показника для медичної установи, відділення, території; динаміки даного показника у конкретного лікаря, у відділенні, в установі.

Для того щоб оцінити ефективність роботи з хворими, тобто ступінь досягнення конкретних результатів, лікуючий лікар і завідувач відділенням в кожному конкретному випадку планує реально досяжний результат. Еталони або стандарти конкретних результатів повинні розробляти головні фахівці для кожної установи з урахуванням матеріально-технічної бази, кадрових ресурсів, їх кваліфікації.

Управління ефективністю має забезпечувати використання як зовнішніх, так і внутрішніх стимулів для успішної роботи медперсоналу та менеджерів медичних підприємств та установ, а також поліпшення видимості пацієнтів медперсоналом і видимості менеджерами результатів роботи медперсоналу. Причому, якщо технічний персонал медичних підприємств та установ досить стимулювати, використовуючи лише зовнішні мотиватори, то для медперсоналу і менеджерів необхідні як зовнішні, так і внутрішні мотиватори

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 ендогенного 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; інноватизацію 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.

Список використаних джерел:

1. Андрушків Б., Корж Н., Кухній Л, Погойдак О. Особливості формування термінологічного апарату менеджменту. *Наукові праці Національного університету харчових технологій*. Київ : НУХТ, 2012. Вип. 45. С.155-163.

2. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136-142.

3. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75-79.

4. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL.: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.

5. 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. URL.: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>

7. Науковий Менеджмент в медицині. иКК: Шр://a^ioyeg1a8. сош/іппоуа1вуі/пайкоуо-іппоуа1вупуі-шепе02Ъшеп1;

8. Буковинська М., Корж Н. Філософія організації як стратегічний

інструмент управління. *Наукові праці Національного університету харчових технологій*. Київ: НУХТ, 2012. Вип. 44. С.138-144.

УДК 351.773(477)(045)

Олександр Фомін

Здобувач освітнього ступеня «магістр» Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ **ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ**

РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

У статті висвітлені теоретичні аспекти та правові основи реформування системи охорони здоров'я. Здійснено періодизацію реформ системи охорони здоров'я України. Узагальнено пріоритетні напрями реформування системи охорони здоров'я. Систематизовано очікуванні результати реформування системи охорони здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я, система охорони здоров'я, реформування, правове регулювання, принципи.

Система охорони здоров'я України потребує подальшого реформування, адже до 2015 року діяла радянська модель охорони здоров'я на основі фінансування інфраструктури системи та кошторисів її закладів. Вона не була орієнтована на пацієнтів, проте була надмірно централізованою. Заклади охорони здоров'я забюрократизовані. 30 років тому економіка країни перейшла на ринково-контрактні відносини, але медицина залишилась плановою.

Пролонгація існуючих тенденції була неприпустима та загрожувала майбутньому України. Фахівці деталізують негативні тенденції, які загострюються неефективною системою охорони здоров'я: українці живуть на 9 років менше, ніж громадяни ЄС - середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні - 72 роки, у країнах ЄС - 81 рік; близько 50% пацієнтів