



JEL Classification: I12; M21

УДК 338.46:658

МЕХАНІЗМ ЕКОНОМІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Смирнов С. О.
Бикова В. Г.

Анотація. Доведено необхідність переходу від адміністративної до економічної моделі управління закладами охорони здоров'я. Побудовано модель уніфікованого механізму економічного управління закладами охорони здоров'я та розкрито основні його компоненти: місію, ієрархію цілей, систему загальнонаукових і специфічних принципів управління, елементний склад функціональної та забезпечувальної підсистем, економічні важелі та стимули. Визначено можливість і специфіку застосування наукового, соціально-економічного, процесуального, програмно-цільового та системного підходів до економічного управління закладами охорони здоров'я з урахуванням форми власності та сфери діяльності.

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, економічне управління, механізм управління, функціональна підсистема управління закладом, забезпечувальна підсистема управління закладом.

МЕХАНИЗМ ЭКОНОМИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Смирнов С. О.
Быкова В. Г.

Аннотация. Доказана необходимость перехода от административной к экономической модели управления учреждениями здравоохранения. Построена модель унифицированного механизма экономического управления учреждениями здравоохранения, и раскрыты основные его компоненты: миссия, иерархия целей, система общенаучных и специфических принципов управления, элементный состав функциональной и обеспечивающей подсистем, экономические рычаги и стимулы. Определена возможность и специфика применения научного, социально-экономического, процессуального, программно-целевого и системного подходов к экономическому управлению учреждениями здравоохранения с учетом формы собственности и сферы деятельности.

Ключевые слова: учреждения здравоохранения, экономическое управление, механизм управления, функциональная подсистема управления учреждением, обеспечивающая подсистема управления учреждением.

THE MECHANISM OF ECONOMIC MANAGEMENT OF HEALTHCARE INSTITUTIONS

S. Smirnov
V. Bykova

Abstract. The article proves the necessity of transition from the administrative to economic model of management of healthcare institutions. The model of a unified mechanism of economic management of healthcare institutions is built and its main components are identified including: the mission, the hierarchy of purposes, the system of general and specific principles of management, elemental composition of functional and support subsystems, economic instruments and incentives. The possibility of using and specificity of scientific, social, economic, procedural, program-oriented and systematic approaches to economic management of healthcare institutions with regard to the ownership and the spheres of activity.

Keywords: healthcare institutions, economic management, mechanism of management, functional subsystem of institution management, support subsystem of institution management.

Постановка проблеми. Консервативність в управлінні охороною здоров'я спричинила переважання суто адміністративних методів управління, яке на фоні фінансування на підставі ресурсних показників стало основою екстенсивного розвитку системи охорони здоров'я. На сьогодні у ринкових економічних умовах такий шлях розвитку вичерпав свої можливості, оскільки система, яка практично не використовує економічні ва-

желі, інструменти та стимули до пошуку нових типів медичних закладів, альтернативних форм надання медичної допомоги, підвищення якості профільних послуг тощо, формує підґрунтя посилення диспропорцій та нарощування медичних, соціальних і, врешті, економічних втрат. Саме тому актуалізується необхідність вирішення проблеми інтенсифікації розвитку системи охорони здоров'я, що на всіх рівнях, особливо на мікрорівні, потребує активного застосування системи економічних методів управління, адаптованої до специфіки охорони здоров'я як об'єкта економічного регулювання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання системного управління охороною здоров'я є достатньо опрацьованими на макрорівні. Зокрема, проблеми економічних відносин в охороні здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах досліджуються у працях Н. Еккерт, В. Кучеренка [1], В. Лехан [2], Н. Солоненко [3], Р. Солтмана, Дж. Фігейроса [4] й ін., в яких основну увагу приділено проблемам фінансування медичної допомоги, адекватного рівню державних гарантій надання медичних послуг, проблемам становлення нових економічних відносин і ризик-менеджменту в умовах регульованого ринку охорони здоров'я, маркетингу та якості медичних послуг, медико-соціальним аспектам надання медичної допомоги.

Питання конкурентних відносин між закладами охорони здоров'я на базисі цінності та з орієнтацією на результат досліджувались М. Білинською, Л. Мельник, Я. Радишем, І. Рожковою [5]. У той же час розробки дослідників орієнтувались на макро- та мезорівень, лише опосередковано розглядаючи первинні економічні ланки.

Управління закладами охорони здоров'я на засадах системного підходу досліджувалось П. Клименком та В. Грабовським [6], проте основну увагу приділено контролю з боку держави за процесами управління медичними закладами з метою оптимізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Водночас недостатньо досліджені проблеми економічного управління закладами охорони здоров'я на мікрорівні, що базується на застосуванні економічних методів, що свідчить про необхідність наукових досліджень саме у цьому напрямі.

Мета статті полягає у систематизації складових механізму економічного управління закладами охорони здоров'я з урахуванням специфіки їх функціонування.

Виклад основного матеріалу. В класичній економічній літературі виділяють дві моделі господарського механізму: перша – переважно адміністративна і друга – система управління, що базується на економічних методах господарювання. Перші спроби реалізації другої моделі в охороні здоров'я були наприкінці 1980-х років і мали на меті:

- стимулювання ініціативи трудових колективів через механізми збільшення їхньої самостійності;
- прискорення розвитку матеріально-технічної бази за рахунок власних ресурсів;
- забезпечення націленості роботи на досягнення високих кінцевих результатів – зміцнення здоров'я населення країни;
- активізацію зусиль самих громадян у формуванні і зміцненні свого здоров'я [7, с. 17–18].

Отже, перехід від першої до другої моделі супроводжується переходом від переважно адміністративних до економічних методів управління, до управління персоналом через економічні інтереси, розвитком демократичних засад в управлінні, що, у свою чергу, потребує змін у плануванні, фінансуванні та стимулюванні праці.

Підтвердженням цього є окреслені в аналітичному звіті Світового банку щодо управління системою охорони здоров'я в Україні за 2015 рік основні проблеми галузі, що не дозволяють службі системи охорони здоров'я у більшості випадків забезпечити профілактику, виявлення та ефективне лікування захворювань, до яких належать:

- неспроможність галузі підібрати й утримувати медичний персонал, мотивувати його нести відповідальність за результати своєї роботи;
- відсутність налагодженої системи управління інформацією, єдиного реєстру лікарень, лікарів, приватних закладів лікування та профілактики і, що не менш важливо, якісної статистичної інформації;
- існування жорсткої бюджетної системи, яка стала причиною безлічі неофіційних платежів і корупційних схем [8, с. 4].

Перелічені проблеми потребують кардинальних і негайних змін у підходах до управління закладами охорони здоров'я з орієнтацією останніх на економічні важелі та стимули.

Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я розглядається як система цілеспрямованих взаємодій між суб'єктом управління (органи управління закладом, наділені повноваженнями щодо прийняття рішень стосовно організації його діяльності та формування напрямів перспективного розвитку) та об'єктом управління (заклад охорони здоров'я і система економічних відносин у процесі його функціонування) шляхом реалізації функцій управління на основі застосування комплексу підходів, методів, засобів та економічних інструментів дослідження і трансформації взаємопов'язаних процесів забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я з урахуванням дії численних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища.

Схема уніфікованого механізму економічного управління закладами охорони здоров'я незалежно від їхньої форми власності та сфери діяльності, наведена на рис. 1, дає змогу виділити такі його елементи: місія, ієрархія цілей, система загальнонаукових і специфічних принципів управління, функціональна та забезпечувальна підсистеми, економічні важелі та стимули.

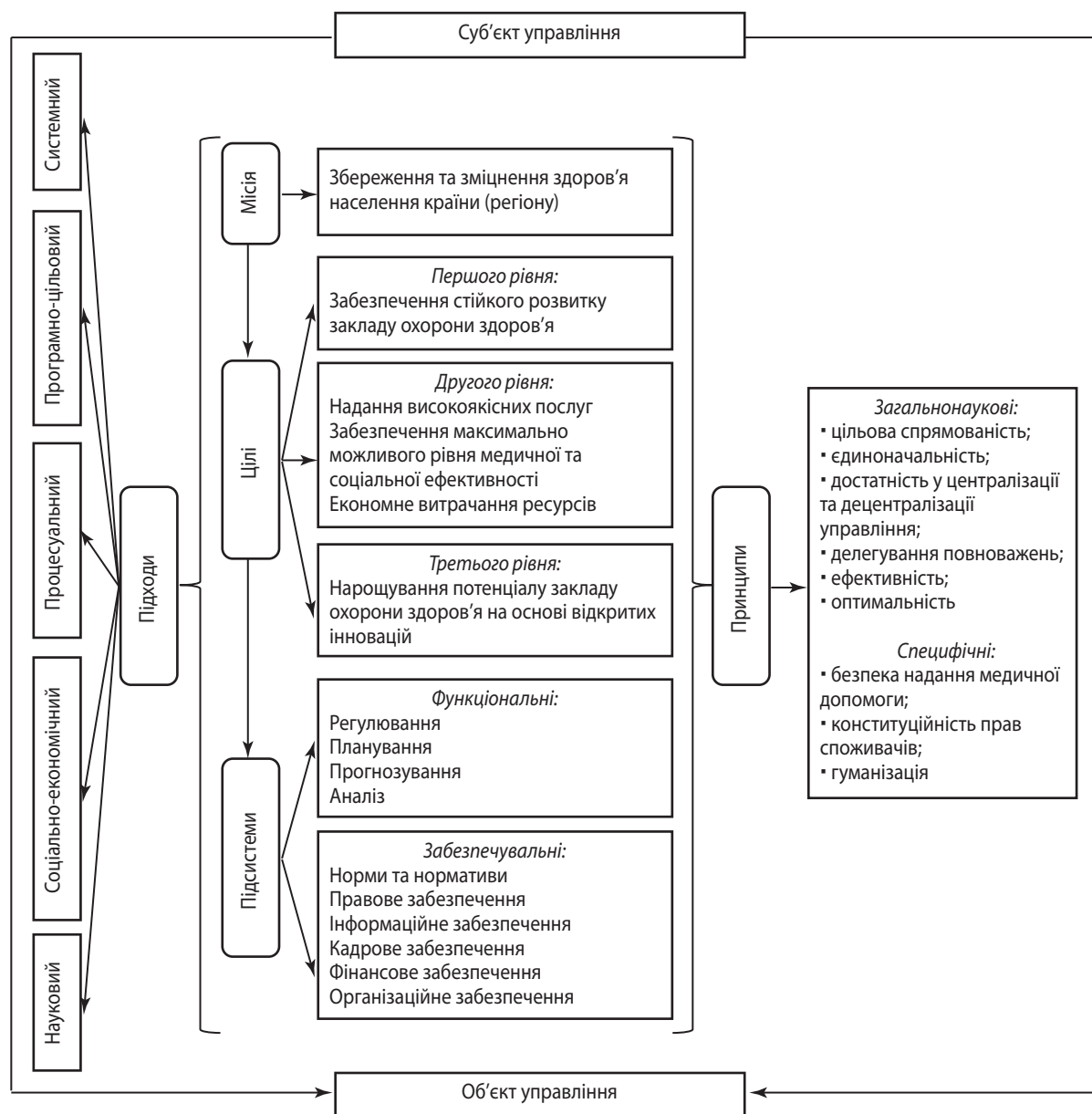


Рис. 1. Уніфікований механізм економічного управління закладами охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Враховуючи соціальне навантаження функціонування закладів охорони здоров'я, навіть для приватного сектора, система цільових орієнтирів їх діяльності не може бути спрямована на одержання прибутку, який у цьому випадку виступає не як самоціль, а як засіб формування фінансової бази розвитку закладів і джерело фінансового забезпечення можливості реалізації інших цілей, зокрема, нарощування потенціалу закладу на основі відкритих інновацій. Слід зазначити, що цілі закладу охорони здоров'я можуть бути незмінними впродовж тривалого часу, що обумовлене специфікою галузі і її соціальною значущістю. Це, певною мірою, спрощує процес управління порівняно із суб'єктами сектора матеріального виробництва.

Управління закладами охорони має базуватися на системі принципів, які поділяються на дві групи: загальнонаукові та специфічні.

Серед перших основоположним є принцип цільової спрямованості, який акумулює у собі усі складові процесу управління. Специфіка його реалізації у закладах охорони здоров'я полягає у необхідності виділення цілей медико-організаційного, медико-технологічного та фінансово-економічного змісту з підпорядкуванням останніх першим двом.

Централізація управління має гнучко сполучатися з децентралізацією і створювати необхідні умови для ефективного виконання обов'язків, покладених на нижчестоящі ланки в системі управління охороною здоров'я (особливо вагомий цей принцип для державних, комунальних і відомчих закладів охорони здоров'я).

Принципи єдиноначальності управління та делегування повноважень є класичними принципами менеджменту і не мають особливостей стосовно закладів охорони здоров'я, на відміну від принципу ефективності, який в медичних закладах передбачає управління за критерієм максимізації, насамперед медичної і соціальної ефективності. Економічна ефективність управління не є у цьому випадку однозначною, оскільки для закладів приватного сектора вона визначається традиційно, а для державних і комунальних закладів охорони здоров'я визначається у системі макро- та мезопоказників.

Специфічні принципи притаманні саме управлінню закладами охорони здоров'я і враховують: по-перше, безпеку, яка є фундаментальним принципом надання медичної допомоги населенню і пріоритетним критерієм забезпечення і оцінки її якості. Реалізація цього принципу, на думку В. З. Кучеренка і Н. В. Еккерт, потребує комплексних системних зусиль, які включають широкий спектр професійних, організаційних, правових і психологічних мір з удосконалення лікувально-діагностичного процесу, забезпечення реальних умов управління ризиками (включаючи безпеку застосування лікарських засобів і використання медичного обладнання), санітарно-епідеміологічний контроль, безпеку клінічної практики та безпечну обстановку в закладах охорони здоров'я [1]. По-друге, конституційність прав споживачів, яка зумовлена ст. 49 Конституції України та фактично вимагає орієнтації на максимально якісне та повне задоволення потреб споживача медичних послуг незалежно від фінансово-економічних відносин із ним. По-третє, принцип гуманізації вимагає на всіх етапах управлінської діяльності орієнтуватися на людину, її потреби, інтереси, цінності.

Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я включає дві підсистеми: функціональну та забезпечувальну. У складі першої провідне місце, на наш погляд, належить регулюванню, оскільки надання послуг із охорони здоров'я не лише підлягає обов'язковому ліцензуванню, але й технологічна його компонента регламентується уніфікованими клінічними протоколами надання медичної допомоги у розрізі спеціальностей, на базі яких з урахуванням власних можливостей у закладі охорони здоров'я розробляються локальні протоколи з внутрішніми інструкціями для медичного персоналу.

Незалежно від форми власності (приватні, комунальні, державні, відомчі) заклади охорони здоров'я мають погоджувати свої локальні протоколи у структурних підрозділах із питань охорони здоров'я державних адміністрацій з метою координування діяльності закладів у відповідному регіоні.

Разом із локальними протоколами у закладі охорони здоров'я обов'язково розробляють клінічний маршрут пацієнта – алгоритм руху пацієнта структурними підрозділами закладу та пунктами контакту з медичним персоналом із урахуванням взаємодії між закладами охорони здоров'я. У ньому чітко прописують, враховуючи можливості того чи того закладу охорони здоров'я, як пацієнт може отримати якісну медичну допомогу відповідно до уніфікованих клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги [9, с. 11–13].

Саме з урахуванням чинних регламентів здійснюється планування, прогнозування та аналіз діяльності закладів охорони здоров'я. В останньому окремо слід виділити систему внутрішнього аудиту, в якій виділяють три блоки: структурний (аудит фінансово-економічний, кадровий, матеріального забезпечення, медичної документації), процесний (аудит клінічний, технологічний, організаційно-методичний, ефективності впровадження медичних технологій), результатний (аудит задоволеності пацієнтів і медичних працівників, стану здоров'я пацієнта, стану здоров'я населення) [10].

Забезпечувальна підсистема включає такі складові: норми та нормативи (медико-економічні нормативи та розрахунки, нормативи забезпеченості медичним персоналом, таблиці оснащення закладів охорони здоров'я, якими визначається необхідний мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для проведення медичних процедур за відповідними стандартами медичної допомоги та клінічними протоколами тощо); правове забезпечення; інформаційне забезпечення; кадрове забезпечення; фінансове забезпечення; організаційне забезпечення.

Організація та практичне задіяння цих підсистем можливе на основі застосування наукового, соціально-економічного, процесуального, програмно-цільового та системного підходів.

Науковий підхід до управління закладами охорони здоров'я базується на вивченні структури, функцій, професійної діяльності та процесу управління у розрізі таких складових, як методологія (система методів пізнання, дослідження), теорія (структури, функції, управлінські рішення, інформація тощо), методики (дослідницькі, діагностичні та ін.) і мистецтво практичної діяльності (мистецтво управління, керування людьми, колективом).

Соціально-економічний підхід передбачає соціальну відповідальність менеджменту, включаючи захист і підвищення добробуту суспільства. В свою чергу, стан суспільного здоров'я як фактор зовнішнього серед-



овища істотно впливає на специфіку, особливості та напрями розвитку системи охорони здоров'я. Саме тому він відповідає теперішнім реаліям функціонування державних і комунальних закладів охорони здоров'я.

Процесуальний підхід полягає у визначенні управління процесом, у якому діяльність закладу охорони здоров'я розглядається як сума взаємопов'язаних дій – функцій управління, а кожна з яких є комплексом однорідних (елементарних) дій, операцій, процедур.

Сутність програмно-цільового підходу полягає у використанні схеми: «проблема – мета – рішення – програма – бюджет – контроль», тобто наявні управлінські проблеми визначають цілі їх вирішення, досягнення яких потребує певного плану заходів, складання і оптимізації бюджету та контролю його виконання. Його реалізація вимагає наявності відповідної методологічної бази, кваліфікованих фахівців і програмно-обчислювальних комплексів, що ускладнює його застосування в умовах приватних закладів охорони здоров'я, проте за певних умов

Системний підхід в управлінні закладами охорони здоров'я розглядає їх як сукупність взаємопов'язаних елементів, має вхід (ресурси та інформація), вихід (надання медичної послуги), зв'язок із зовнішнім середовищем (з урахуванням політичної, економічної, соціально-демографічної, культурної ситуації та інфраструктури конкретного об'єкта) та зворотний зв'язок (у разі зміни вимог користувачів до медичних послуг, параметрів ринку, появи нових технологій система має відреагувати на ці зміни та внести відповідні зміни в параметри функціонування). Особливістю системного підходу в управлінні медичними закладами є відсутність виробництва в технічному розумінні цього слова, оскільки процес надання медичної послуги є комбінацією з праці медичного персоналу та медичного обладнання, необхідного для надання цієї послуги [6, с. 138]. У сучасних умовах цей підхід, на нашу думку, є найбільш перспективним і дає змогу реально реалізувати на практиці елементи економічного управління медичними закладами не лише на мікрорівні, але й у контексті реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.

Висновки та перспективи подальших досліджень. У контексті реформування вітчизняної системи охорони здоров'я необхідною є орієнтація на економічне управління її закладами незалежно від форми власності та сфери діяльності. При цьому нами окреслений загальний контур механізму економічного управління закладами охорони здоров'я з виділенням ключових його елементів. Змістовне наповнення цих елементів із урахуванням поділу закладів охорони здоров'я на їх види залежно від внутрішньогалузевої специфіки функціонування потребує подальших уточнень і систематизації.

Література: 1. Кучеренко В. З., Эккерт Н. В. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики. *Вестник РАМН*. 2012. № 3. С. 4–9. 2. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку охорони здоров'я: український вимір. Київ: Цифра, 2009. 50 с. 3. Солоненко Н. Д. Державне управління перебудовою охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2004. 20 с. 4. Салтман Р., Фигейрас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий/пер. с англ. М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. 423 с. 5. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. Ч. 1/заг. ред. М. М. Білінської, Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 396 с. 6. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ*. 2014. № 3. С. 136–141. 7. Основы экономики здравоохранения: учеб. пособие/под ред. Н. И. Вишнякова, В. А. Миняева. М.: МедПресс-Информ, 2008. 144 с. 8. Белли П., Джигир Ю., Майнзюк К., Мірошніченко А., Горошко А. Як працює система? Новий підхід до аналізу і оцінки процесів управління в системі охорони здоров'я в Україні. Вашингтон: Світовий банк, 2015. 60 с. 9. Худошина О. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. № 1. С. 9–14. 10. Сміянов В. А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 113–117.

References: 1. Kucherenko V. Z., Ekkert N. V. *Organizatsionno-upravlencheskiye problemy riskov v zdravookhraneniі i bezopasnosti meditsinskoі praktiki* [Organizational and Managerial Problems of Risks to Health and Safety of Medical Practice]. *Vestnik RAMN*. 2012. No. 3. P. 4–9. 2. Lekhan V. M., Slabkyi H. O., Shevchenko M. V. *Stratehiia rozvytku okhorony zdorovia: ukrainskyi vymir*. Kyiv: Tsyfra, 2009. 50 p. 3. Solonenko N. D. *Derzhavne upravlinnia perebudovoі okhorony zdorovia v umovakh obmezhenykh resursiv v Ukraini: avtoref. dys. ... kand. nauk z derzh. upr.*: 25.00.02. Kyiv, 2004. 20 p. 4. Saltman R., Figeyras Dz. *Reformy sistemy zdravookhraneniya v Yevrope. Analiz sovremennykh strategiy/per. s angl.* M.: GEOTAR Meditsina, 2000. 423 p. 5. *Derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovia: kol. monohr.: u 2 ch. Part 1/zah. red. M. M. Bilynskoі, Ya. F. Radysha*. Kyiv: NADU, 2013. 396 p. 6. Klymenko P. M., Hrabovskiy V. A. *Systemnyi pidkhid do upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia* [A Systematic Approach to Managing Health Institutions]. *Visnyk NADU*. 2014. No. 3. P. 136–141. 7. *Osnovy ekonomiki zdravookhraneniya: ucheb. posobiye/pod red. N. I. Vishnyakova, V. A. Minyayeva*. M.: MedPress-Inform, 2008. 144 p. 8. Belli P., Dzhyhyr Yu., Mainziuk K., Miroshnychenko A., Horoshko A. *Yak pratsiue systema? Novyi pidkhid do analizu i otsinky protsesiv upravlinnia v systemi okhorony zdorovia v Ukraini*. Vashynhton: Svitoviy bank, 2015. 60 p. 9. Khudoshyna O. *Poriadok zdiisnennia kontroliu yakosti nadannia medychnoi dopomohy u zakladakh okhorony zdorovia* [The Exercise of Quality Control of Medical Care in Healthcare Institutions].

Upravlinnia zakladom okhorony zdorovia. 2015. No. 1. P. 9–14. 10. Smiiianov V. A. *Osoblyvosti zastosuvannia vnutrishnoho audytu v zakladakh okhorony zdorovia* [Features of the Application of Internal Audit in Health Care Institutions]. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2013. No. 2 (26). P. 113–117.

Інформація про авторів

Смирнов Сергій Олександрович – доктор фізико-математичних наук, професор, декан економічного факультету Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара (просп. Д. Яворницького, 35, м. Дніпро, 49044, Україна; e-mail: smirnov@ef.dnulive.dp.ua).

Бикова Вероніка Григорівна – кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри економіки та управління підприємством Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара (просп. Д. Яворницького, 35, м. Дніпро, 49044, Україна; e-mail: bykova.v@ef.dnulive.dp.ua).

Информация об авторах

Смирнов Сергей Александрович – доктор физико-математических наук, профессор, декан экономического факультета Днепропетровского национального университета имени Олеся Гончара (просп. Д. Яворницкого, 35, г. Днепр, 49044, Украина; e-mail: smirnov@ef.dnulive.dp.ua).

Быкова Вероника Григорьевна – кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры экономики и управления предприятием Днепропетровского национального университета имени Олеся Гончара (просп. Д. Яворницкого, 35, г. Днепр, 49044, Украина; e-mail: bykova.v@ef.dnulive.dp.ua).

Information about the authors

S. Smirnov – D.Sc. (Physics and Mathematics), Professor, Dean of Faculty of Economics of Oles Honchar Dnipropetrovsk National University (35 Dmytra Yavornytskoho, Dnipro, 49044, Ukraine; e-mail: smirnov@ef.dnulive.dp.ua).

V. Bykova – Ph.D. (Economics), Associate Professor, Associate Professor of Department of Economics and Business Management of Oles Honchar Dnipropetrovsk National University (35 Dmytra Yavornytskoho, Dnipro, 49044, Ukraine; e-mail: bykova.v@ef.dnulive.dp.ua).

*Стаття надійшла до ред.
02.09.2016 р.*

JEL Classification: D41; L12

УДК 339.564

МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ СТРУКТУРИ ЕКСПОРТНОГО ПОРТФЕЛЯ ПІДПРИЄМСТВА

**Попов О. Є.
Осадчук А. І.**

Анотація. Систематизовано напрямки оцінювання та локальні показники узагальнення ефективності експортної діяльності підприємства. Узагальнено підходи щодо формування та оптимізації товарного асортименту експортної продукції підприємства. Визначено вимоги щодо формування товарної стратегії та асортиментної політики в експортній діяльності підприємства. Запропоновано методичний підхід до оптимізації структури експортного портфеля підприємства на основі комплексної оцінки асортименту товарів за експортними постачаннями з урахуванням взаємного впливу параметрів груп експортних товарів (консолідованих за ознаками життєвого циклу), рівня беззбитковості та рентабельності кожного виробу, впливу на конкурентні позиції підприємства за сегментами.

Ключові слова: експорт, експортний портфель, міжнародна конкурентоспроможність, зовнішній ринок, експортна діяльність.