



Отримано: 12 березня 2021 р.

Прорецензовано: 22 березня 2021 р.

Прийнято до друку: 23 березня 2021 р.

e-mail: k.vnmed.oz@gmail.com

DOI: 10.25264/2311-5149-2021-20(48)-15-22

Юристовська Н. Я., Неділько Р. В., Безкоровайна У. Ю. Трансформація системи менеджменту закладу охорони здоров'я в пандемічний та постпандемічний період. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»* : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, березень 2021. № 20(48). С. 15–22.

УДК: 338.24:61

JEL-класифікація: I15, B16

ORCID-ідентифікатор: 0000-0003-2238-1265

ORCID-ідентифікатор: 0000-0003-0495-9887

ORCID-ідентифікатор: 0000-0003-4288-6578

Юристовська Наталія Ярославівна,

кандидат наук з державного управління, проректор з виховної роботи
ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»

Неділько Роксолана Володимирівна,

кандидат наук з державного управління, завідувач кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я
ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»

Безкоровайна Уляна Юрївна,

кандидат наук з державного управління, декан факультету I
ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»

ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПАНДЕМІЧНИЙ ТА ПОСТПАНДЕМІЧНИЙ ПЕРІОД

У статті висвітлено сутність менеджменту в охороні здоров'я. Зазначено особливості зміни системи менеджменту закладу охорони здоров'я (СМЗОЗ) в умовах пандемії. Зазначено необхідність застосування управлінської стратегії, що включає SMART-цілепокладання (формулювання конкретної, вимірної, досяжної, актуальної і обмеженою у часі цілі). Наведено схему процесу менеджменту закладу охорони здоров'я в пандемічний період та основні принципи його розвитку. Розглянуто процесно-орієнтований підхід як один з перспективних в СМЗОЗ. Запропоновано з метою подальшого ефективного функціонування системи менеджменту розділити управлінський апарат закладу на п'ять оперативних груп: медичну, кадрову, інформаційно-аналітичну, фінансово-економічну, адміністративно-господарську. Визначено, що трансформація до соціально-психологічних і економіко-математичних методів управління в постпандемічний період можливий тільки еволюційним шляхом. Наведено напрями підвищення соціально-економічної ефективності функціонування СМЗОЗ в посткоронавірусний період.

Ключові слова: охорона здоров'я, пандемія, менеджмент, коронавірусна інфекція, процесно-орієнтований підхід.

Юристовская Наталия Ярославовна,

кандидат наук по государственному управлению, проректор по воспитательной работе
ВУКЗ ЛОС «Львовская медицинская академия имени Андрея Крупинского»

Недилько Роксолана Владимировна,

кандидат наук по государственному управлению, заведующий кафедрой внутренней медицины
и управления здравоохранением ВУКЗ ЛОС «Львовская медицинская академия имени Андрея Крупинского»

Безкоровайная Уляна Юрьевна,

кандидат наук по государственному управлению, декан факультета I
ВУКЗ ЛОС «Львовская медицинская академия имени Андрея Крупинского»

ТРАНСФОРМАЦИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПАНДЕМИЧЕСКОГО И ПОСТПАНДЕМИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

В статье освещены сущность менеджмента в здравоохранении. Указано особенности изменения системы менеджмента учреждения здравоохранения (СМЗОЗ) в условиях пандемии. Указана необходимость применения управленческой стратегии, включая SMART-целеполагания (формулировка конкретной, измеримой, достижимой, актуальной и ограниченной во времени цели). Приведена схема процесса менеджмента учреждения здравоохранения в пандемический период и основные принципы его развития. Рассмотрены процессно-ориентированный подход как один из перспективных в СМЗОЗ. Предложено с целью дальнейшего эффективного функционирования системы менеджмента разделить управленческий аппарат заведения на пять оперативных групп: медицинскую, кадровую, информационно-аналитическую, финансово-экономическую, административно-хозяйственную. Определено, что трансформация в социально-психологических и экономико-математических методов управления в постпандемиче-



ский период возможен только эволюционным путем. Приведены направления повышения социально-экономической эффективности функционирования СМЗОЗ в посткоронавирусный период.

Ключевые слова: здравоохранение, пандемия, менеджмент, коронавирусная инфекция, процессно-ориентированный подход.

Natalia Yurystovska,

Candidate of Sciences on State Administration, Pro-rector for Education, Andrey Krupynski Lviv Medical Academy

Roksolana Nedilko,

Candidate of Sciences on State Administration, Head of Chair of Inner Medicine and Healthcare Management, Andrey Krupynski Lviv Medical Academy

Ulyana Bezkorovaina,

Candidate of Sciences on State Administration, Dean of Faculty 1, Andrey Krupynski Lviv Medical Academy

TRANSFORMATION OF THE MANAGEMENT SYSTEM OF THE HEALTHCARE INSTITUTION INTO PANDEMIC AND POST PANDEMIC PERIOD

The article highlights the essence of management in health care. The peculiarities of changing the management system of a health care institution (HMS) in a pandemic conditions are indicated. The need to apply a management strategy that includes SMART-goal setting (formulation of a specific, measurable, achievable, relevant and time-limited goal – complete re-profiling of the health care facility to work with patients with new coronavirus infection COVID-19). The scheme of the process of health care institution management in the pandemic period and the basic principles of its development (purposefulness, legal protection of management decisions, management optimization, sufficiency in centralization and decentralization of management, single leadership, delegation of powers) are given. It is established that in Ukraine priority is given to economic management methods, which include economic analysis of health care facilities, planning and forecasting methods, statistical methods. Of particular importance is the method of economic incentives, which allows doctors to be financially interested in the quality of medical services. The process-oriented approach is considered as one of the promising in SMZOZ (the possibility of using corporate rules and verified, clearly defined processes included in automated information-analytical medical systems; prospects for the introduction of such process-oriented methodologies of improvement as business process reengineering – BPR, without improvements – CI and total quality management – TQM). It is proposed for the purpose of further effective functioning of the management system to divide the management staff of the institution into five operational groups: medical, personnel, information-analytical, financial-economic, administrative-economic. It is determined that the transformation to socio-psychological and economic-mathematical methods of management in the post-pandemic period is possible only by evolution. The directions for the increase of social and economic efficiency of SMZOZ functioning in the post coronavirus period are presented.

Keywords: health care, pandemic, management, coronavirus infection, process-oriented approach.

Постановка проблеми. Пандемія нового коронавірусного захворювання – COVID-19 – вже майже рік продовжує поширюватися із загрозливою швидкістю, створюючи глобальну надзвичайну ситуацію як у сфері охорони здоров'я, так і у інших секторах життєдіяльності людини. Так COVID-19 є новою серйозною проблемою для систем охорони здоров'я всіх країн світу. Це вимагає уваги не лише до таких «забутих» аспектів, як управління в надзвичайній ситуації, епідемічна готовність, постпандемічне відновлення, а й до основного вектору системи менеджменту закладу охорони здоров'я. Безумовно, пандемія COVID-19 триватиме непередбачений період. Тому управління повинно бути складено із відповідного балансу експертних знань і досвіду, необхідних для керівництва в ході пандемії. Це стає актуальним не лише для органів влади, а й для керівників закладів охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень чи публікацій. Аналіз географічного розподілу наукових документів в Базі даних Scopus показав, що, якщо в квітні 2020 р. 35 % всіх публікацій належала авторам з Китаю, то в грудні 2020 р. лідерство перейшло до авторів з США (25,4 %), частка публікацій китайських дослідників склала 11,3 % від загальної кількості документів. У ТОП-10 країн за кількістю публікацій на тему COVID-19 на шостому місці в грудні 2020 р. в Базі даних Scopus з'явилася Іспанія, зросла активність публікації науковців з Італії. Ці країни найбільш сильно постраждали від першої хвилі пандемії COVID-19 в Європі.

Теоретичні та практичні аспекти управління закладами охорони здоров'я в нових умовах господарювання також розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних вчених, наприклад, у роботах В. Г. Бикової, В. В. Данько [1], Г. С. Кукель [3], Н. В. Медведовської [2], Л. А. Мельника, В. В. Роледерс [3], І. В. Семчук [3], С. О. Смирнова, А. Холодницька, В. А. Шевченко.

Мета статті: визначити особливості трансформації системи менеджменту закладу охорони здоров'я в пандемічний та постпандемічний період. Досягнення поставленої мети обумовлює вирішення в процесі проведеного дослідження таких завдань: визначити особливості зміни системи менеджменту закладу охорони здоров'я в умовах пандемії; навести схему процесу менеджменту закладу охорони здоров'я в



пандемічний період та основні принципи його розвитку; запропонувати напрями підвищення соціально-економічної ефективності функціонування СМЗОЗ в посткоронавірусний період.

Проте, незважаючи на активні наукові пошуки і певні здобутки, ще недостатньо уваги приділено проблемам впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 і потребують подальшого дослідження саме у цьому напрямі.

Виклад основного матеріалу. У сучасних умовах пандемії все більш гостро ставиться питання про найбільш ефективне управління організацією і використання її ресурсів в умовах жорсткої конкуренції. Сучасні підходи до управління організацією можна спроектувати і на сферу охорони здоров'я.

Менеджмент в охороні здоров'я – це наука управління, регулювання та контролю фінансовими, трудовими і матеріальними ресурсами охорони здоров'я. Мета менеджменту в охороні здоров'я – зниження втрат суспільства від захворюваності на COVID-19, інвалідності та смертності населення при наявних ресурсах. До медико-виробничої діяльності поняття «менеджмент» і «менеджер» (управлінець) правомірно поширити на такі процеси і осіб, які керують цими процесами:

– управління виробничо-господарською діяльністю державних закладів сфери охорони здоров'я, які безпосередньо надають медичні послуги;

– управління виробничою та ринковою підприємницькою діяльністю комерційних закладів охорони здоров'я з боку найманих керівників, які залучені власниками. В окремих випадках господар, власник справи, може виконувати і функції менеджера – здійснювати управління медичним, допоміжним персоналом, який надає послуги в сфері охорони здоров'я.

Управління охороною здоров'я – це менеджмент, об'єктом якого є складна соціотехнічна відкрита динамічна система. Сама специфіка об'єкта робить управління ним надзвичайно складним. До основних особливостей управління закладами охороною здоров'я відносять: особлива відповідальність прийнятих рішень, від яких залежить життя і здоров'я людей, труднощі, а іноді і неможливість передбачення віддалених наслідків, прийняття рішень – труднощі, а іноді і неможливість виправлення неправильних рішень. Завдання управління закладами охороною здоров'я в умовах поширення COVID-19 – це найбільш ефективне досягнення мети шляхом підвищення якості лікувально-профілактичних заходів та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я [4].

Тому вважаємо за доцільне термін «менеджмент» використовувати як комплексну технологію управління сучасними закладами охорони здоров'я (незалежно від форм власності) і персоналом, який в них працює. Термін «управління» варто застосовувати до систем охорони здоров'я на державному, регіональному і місцевому рівнях.

Формування ефективної системи менеджменту закладу охорони здоров'я – бюджетними поліклініками, лікарнями, комерційними медичними центрами – це одне з найважливіших завдань сучасного розвитку суспільства, спрямоване на реалізацію і забезпечення населення основним обсягом первинної медико-соціальної допомоги. У наш час управління розвитком таких великомасштабних систем охорони здоров'я, медичних організацій, як інтегрованих корпоративних структур і як суб'єктів малого бізнесу, медикобіологічних систем і передових технологій надання медичної допомоги населенню, виходить на новий рівень в силу необхідності мобілізації сил для подолання COVID-19, підвищення добробуту, тривалості та якості життя.

Трьохрівнева система надання медичної допомоги в Україні, загальне безкоштовне охоплення населення медичною допомогою, її доступність у більшості великих міст і населених пунктів, своєчасне і швидке прийняття необхідних нормативно-правових актів як на рівні уряду країни, так і на рівні Міністерства охорони здоров'я України, регіональних органів виконавчої влади, дозволили в найкоротші терміни вжити вичерпних заходів для стримування поширення нової коронавірусної інфекції.

В подальшому в умовах наростаючої пандемії керівникам закладів охорони здоров'я необхідно було здійснити трансформацію системи менеджменту, а саме:

1) негайне перепрофілювання цілодобових стаціонарів з розгортанням інфекційних ліжок для прийому пацієнтів з новою коронавірусною інфекцією (COVID-19);

2) приведення закладів згідно вимог до стандарту медичної допомоги для лікування пацієнтів з COVID-19 при збереженні доступності всіх видів медичних послуг прикріпленому контингенту з інших захворювань.

Незважаючи на високу соціальну значущість усіх трьох ланок охорони здоров'я, у наш час процеси управління розвитком їх закладів можна охарактеризувати як вкрай неефективні, оскільки відсутній цілісний інтегрований в повсякденну медичну практику науково-методологічний підхід прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Термінове перепрофілювання закладу і надання допомоги хворим з новою коронавірусною інфекцією відноситься до категорії тактичних цілей, яка, в свою чергу, поділяється на ряд оперативних завдань за напрямками діяльності. Для вирішення цих непростих завдань, які передбачають участь всіх служб і структурних підрозділів, а також стислі терміни виконання, вимагало застосування системи постановки цілей SMART.

Управлінська стратегія, що включає SMART-цілепокладання, передбачає формулювання конкретної, вимірної, досяжної, актуальної і обмеженою у часі цілі (табл. 1)

Таблиця 1

Цілепокладання за системою SMART для закладів охорони здоров'я в умовах пандемії

Ціль – повне перепрофілювання закладу охорони здоров'я на роботу з пацієнтами з новою коронавірусною інфекцією COVID-19	
S (Specific) Конкретна	Перепрофілювати багатопрофільний стаціонар під роботу з COVID-19
M (Measurable) Вимірювальна	Підготувати і відкрити 41 тис. ліжок для роботи з пацієнтами з COVID-19
A (Achievable) Досяжна	Мобілізувати усі людські, технічні, організаційні ресурси
R (Relevant) Актуальна	Забезпечити прикріплений контингент ліжками для лікування хворих з COVID-19
T (Time-bound) Обмежена у часі	Провести перепрофілювання закладу в найкоротші строки

Джерело: створено автором на основі [3; 4].

Таким чином, поставлена ціль – повне перепрофілювання закладу охорони здоров'я на роботу з пацієнтами з новою коронавірусною інфекцією – цілком відповідала критеріям SMART. Досягнення цієї цілі вимагало участі всіх основних відділів закладів охорони здоров'я. Перш за все, був розроблений план заходів щодо трансформації системи менеджменту та переведення установ на роботу з пацієнтами з COVID-19, створені необхідні для роботи локальні нормативні акти, визначені відповідальні за кожен захід.

Враховуючи вищезазначене, з системних позицій схема процесу менеджменту закладу охорони здоров'я, що існує в наш час, може бути охарактеризована так, як показано на рисунку 1.

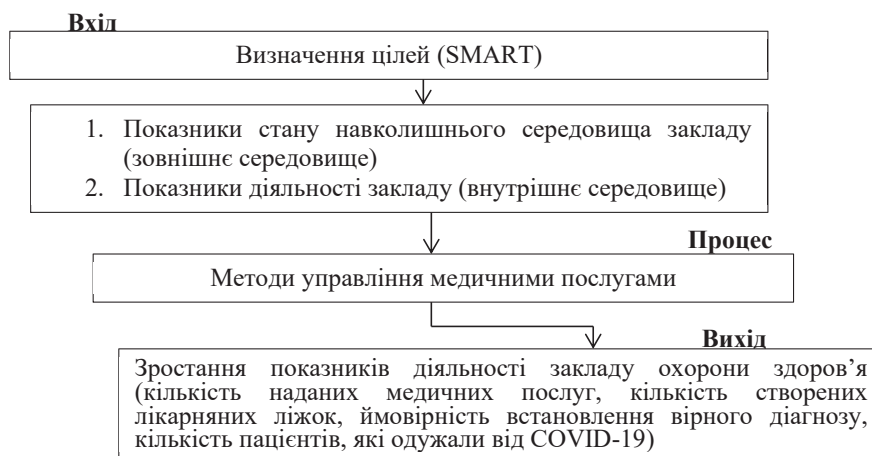


Рис. 1. Схема системи менеджменту закладу охорони здоров'я в пандемічний період

Як видно з рисунку 1, управління закладом охорони здоров'я – це складний процес, заснований на виборі оптимальних рішень, з постійним урахуванням як внутрішніх проблем організації, так і зовнішніх (мінливої економічної і політичної ситуації). Тому система менеджменту закладу охорони здоров'я в пандемічний період розвивається на основі наступних принципів (табл. 2).

Також важливо, що в системі менеджменту закладу охорони здоров'я використовується безліч різноманітних способів, підходів і прийомів, що дозволяють упорядкувати, спрямувати і ефективно організувати виконання функцій, етапів, процедур і операцій, необхідних для прийняття рішень. В сукупності вони виступають як методи управління, під якими розуміються способи здійснення управлінської діяльності, які застосовуються для постановки і досягнення її цілей. Велике значення для ефективного управління закладами охорони здоров'я має оптимальне поєднання різних методів управління. Методи управління являють собою способи і сукупність прийомів впливу на колективи людей або окремих працівників в процесі їх трудової діяльності.



Таблиця 2

Основні принципи розвитку системи менеджменту закладу охорони здоров'я в пандемічний період

Принцип	Опис
Цілеспрямованості	Принцип є чільним, акумулює в собі всі складові процесу управління. Керівник ставить перед собою цілі: – залежно від рівня управління: стратегічні, тактичні, оперативні; – за характером вирішуваних завдань: комплексні, проміжні, кінцеві; – за змістом: медико-організаційні, фінансово-економічні, медико-технологічні
Правової захищеності управлінського рішення	Вимагає від керівника органу управління або окремого закладу охорони здоров'я знань і дотримання законодавства в технології розробки і реалізації управлінських рішень, з проявом правової культури керівника
Оптимізації управління	В процесі управління будь-який керований об'єкт розвивається, вдосконалюється Проведені реформи охорони здоров'я в першу чергу повинні стосуватися оптимізації системи управління галузю на державному, регіональному і місцевому рівнях
Достатності в централізації і децентралізації управління	Централізація і децентралізація влади – два взаємопов'язані процеси, що передбачають концентрацію влади і її розподіл, централізоване управління і самоврядування. Централізація функцій управління повинна гнучко поєднуватися з децентралізацією і створювати необхідні умови для нижчих ланок в системі управління охороною здоров'я, що дозволяють їм ефективно виконувати покладені на них обов'язки.
Єдиноначальності	Надання керівнику органу управління або закладу охорони здоров'я широких повноважень для виконання його функцій, з встановленням персональної відповідальності за результати роботи
Делегування повноважень	Передача керівником частини своїх функцій підлеглим без активного втручання в їх дії. У підсумку керівник отримує можливість звільнитися від поточних справ і сконцентрувати свій інтелектуальний і організаторський потенціал на вирішенні завдань більш складного рівня управління. Надає великі можливості для підвищення кваліфікації співробітників, сприяє мотивації їх праці, прояву ініціативи і самостійності

Джерело: складено автором на основі [1; 2].

Розрізняють такі методи управління охороною здоров'я: організаційно-розпорядчі (адміністративні); економічні; соціально-психологічні; колективні (суспільні). У цей час в нашій країні пріоритет мають економічні методи управління, які включають в себе економічний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я, методи планування та прогнозування, статистичні методи. Особливе значення має метод економічного стимулювання, який дозволяє матеріально зацікавити лікарів в якісному наданні медичних послуг.

Усунення недосконалості наявних методів управління діяльністю закладу охорони здоров'я полягає в організації та впровадженні в повсякденну медичну практику нових підходів у боротьбі із COVID-19, що дає можливість одночасного врахування інтересів медичних установ і пацієнтів.

Аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень дає підстави стверджувати, що у боротьбі з серйозною пандемією є три підходи: пасивний, із запізненням і випереджаючий [4]. Пасивний – це коли все пускають на саморозвиток і особливих обмежувальних заходів не вживають. Так вчинили в Швеції, Індії, країнах Африки і Латинської Америки, де акцентували всі обмежувальні заходи лише на літніх людях.

Тип реакції із запізненням продемонстрували країни Близького Сходу, США, Великобританія, Італія, Іспанія та деякі інші країни Європи. Нещодавно міністр охорони здоров'я США публічно визнав, що, якби вони почали необхідні заходи на 2 тижні раніше, то врятували б життя половини померлих.

Україна ж обрала випереджаючу реакцію, як зробили Сінгапур, Тайвань, Південна Корея. Почали проводити обмежувальні заходи і готувати ліжковий фонд, коли в Китаї епідемія тільки почала розвиватися. Саме тому нам вдалося зрізати пік пандемічного підйому, зробити його плавним і своєчасно надавати медичну допомогу тим, хто її потребував.

В Україні багато в чому високий ступінь централізації, перманентне недофінансування галузі призвели до вимушеного використання реактивної стратегії управління на протигагу методам проактивного менеджменту.

На думку частини фахівців менеджменту охорони здоров'я, прийняті в Україні заходи реагування дозволили уникнути «вибухового» характеру пандемії нового коронавірусу, а також критичного перевантаження системи охорони здоров'я, ослабленою стихійною «оптимізацією». Однак інша частина авторів схиляється до неоднозначної оцінки дій державного управління. Вони відзначають, що таке директивне, стрімке, в деякому значенні «ручне управління» в перспективі може привести до негативних наслідків [2, с. 35].

Тому в якості одного з перспективних підходів в системі менеджменту закладу охорони здоров'я використовується процесно-орієнтований підхід.



Управління, засноване на ньому, розширює свої межі і включає додаткові завдання: реінжиніринг медичних бізнес-процесів може здійснюватися успішно лише тоді, коли попередньо створені необхідні умови і відсутні проблеми, пов'язані з людським чинником; збереження вузькопрофесійними об'єднаннями своєї відособленості; недостатня обізнаність керівництва про широкий спектр наявних альтернатив і недостатні фінансові ресурси ускладнюють поширення клієнтоорієнтованих сучасних процесних технологій; можливості для інновацій і докорінних змін забезпечуються за допомогою вибору відповідних комбінацій нових інформаційних технологій, з якими повною мірою знайомі лише деякі клініки; методичні аспекти моделювання бізнес-процесів повинні відповідати вимогам стратегічного управління, враховувати специфічні особливості кожного конкретного закладу і спиратися на принципи проектного управління, такі як командна робота, системний підхід, процесний підхід, система менеджменту якості, система збалансованих показників і принцип постійного поліпшення [1, с. 103].

Таким чином, ідеологія процесно-орієнтованого управління фактично призводить до стирання кордонів між управлінням якістю і управлінням самим закладом – поняття менеджменту якості і загального менеджменту зливаються в одне ціле. Перш за все, це пов'язано з новим розширеним трактуванням якості медичної послуги, яке не обмежується сукупністю функційних властивостей і характеристик, а розглядається як ступінь відповідності відмінних властивостей послуг, що забезпечують їх надання, і систем управління встановленим (державою, самим закладом, договорами і контрактами та ін.) або реально прогнозованим для очікуваної ринкової кон'юнктури вимогам клієнтів.

На нашу думку, процесний менеджмент надає закладам охорони здоров'я суттєві переваги: по-перше – це можливості використання корпоративних правил і вивірених, чітко прописаних процесів, включених в автоматизовані інформаційно-аналітичні медичні системи; по-друге – це перспективи впровадження таких процесно-орієнтованих методологій вдосконалення, як реінжиніринг бізнес-процесів (BPR), безперервне поліпшення (CI) і загальне управління якістю (TQM).

З іншого боку, опис на основі процесів дає можливість точно уявити цілі, статичні і динамічні характеристики, а також кінцевий результат діяльності закладу. У цьому її основна відмінність від опису на основі функційної структури. При процесному підході заклад охорони здоров'я розглядається як сукупність взаємопов'язаних і взаємозалежних бізнес-процесів, які, на відміну від організаційної структури, змінюються досить рідко.

Варто зазначити, що процесно-орієнтоване управління в закладі охорони здоров'я передбачає широке делегування повноважень і відповідальності виконавцям, що забезпечує зменшення кількості рівнів прийняття рішень і поєднання принципу цільового управління з груповою організацією праці, а також підвищену увагу до питань забезпечення якості медичних послуг. Цей метод дозволяє оперативно змінювати і допрацьовувати технології надання медичної допомоги пацієнтам з коронавірусною інфекцією, безболісно модернізувати інформаційно-аналітичну систему медичних закладів.

Внаслідок змін у в системі менеджменту закладу охорони здоров'я були своєчасно виконані поставлені перед ним завдання: кількість ліжок, відведених під лікування COVID-19 склала понад 64 тис. одиниць. Для прикладу: на початку епідемії в Україні «умовних» ліжок для лікування коронавірусної хвороби було лише 12 704. Тобто, їх кількість зросла майже в 5 разів. Разом із представниками держструктур та громадських організацій розроблено інтерактивну карту з даними щодо забезпечення усіх опорних закладів України, тобто тих, які МОЗ обрало для лікування коронавірусної хвороби, та їх відповідність стандарту медичної допомоги пацієнтам з COVID-19.

Так з метою подальшого ефективного функціонування системи менеджменту пропонуємо розділити управлінський апарат закладу охорони здоров'я на п'ять оперативних груп:

1. Медичну. Головними завданнями медичної групи буде аналіз роботи закладів охорони здоров'я всіх форм власності з надання спеціалізованої медичної допомоги хворим з COVID-19; визначення потреби в зміцненні медичних кадрів (лікарі-інфекціоністи, лікарі-педіатри); визначення оптимальної тривалості зміни з урахуванням забезпечення перенесення і комплаєнтності персоналом використання засобів індивідуального захисту, а також оптимізації кількості медичних фахівців для роботи в особливих умовах; організація потоків пацієнтів, персоналу та біологічних матеріалів з поділом на «червоні» і «зелені» зони; формування заявок на закупівлю лікарських засобів, медичних виробів, дезінфікуючих засобів і засобів індивідуального захисту.

2. Кадрову. Буде визначена схема роботи персоналу, яка була б фізично можлива, найбільш безпечна і економічно виправдана. Крім того, буде забезпечена доставка співробітників на роботу і з роботи, враховуватись час на переодягання на вході і виході з «червоної» зони. Після закінчення зміни персонал буде забезпечений питною водою і гарячим харчуванням.



3. Інформаційно-аналітичну. В обов'язки інформаційно-аналітичної групи входить моніторинг публікацій нових нормативних і методичних документів з питань надання медичної допомоги хворим новою коронавірусною інфекцією і санітарно-епідеміологічного благополуччя.

4. Фінансово-економічна буде займатись визначенням потреби в додаткових фінансових коштах на заробітну плату і проведення заходів щодо запобігання поширенню нової коронавірусної інфекції, включаючи організацію медичної допомоги; аналізом і тимчасовим призупиненням діючих договорів з поставальниками і підрядниками в умовах сформованої епідеміологічної ситуації; формуванням нового штатного розкладу; вивченням ринку і екстреним проведенням закупівельних процедур, а також аналізом обґрунтованості і моніторингом витрачання грошових коштів.

5. Адміністративно-господарську. У вкрай стислі терміни буде проведена консервація всіх вентиляційних систем, забезпечено герметичний поділ «червоних» і «зелених» зон за допомогою конструкцій, які тимчасово зводяться, розроблено матеріально-технічне та транспортне забезпечення, організований майданчик для дезінфекції санітарного транспорту, забезпечено збір і утилізація відходів класу В. Важливим аспектом стане проведення послідовного навчання немедичного персоналу правилам інфекційної безпеки, роботи з медичними відходами класу В, маршрутизацією. До роботи в небезпечних умовах будуть допускатись тільки особи, які успішно пройшли перевірку знань і навичок.

Ефективна взаємодія з метою кадрового, методичного, матеріально-технічного забезпечення закладів дозволить здійснити трансформацію системи менеджменту в умовах пандемії в найкоротші терміни, в повному обсязі, відповідно до стандарту медичної допомоги для лікування пацієнтів з COVID-19 [3].

Трансформація до соціально-психологічних і економіко-математичних методів управління з дотриманням перерахованих вище принципів в постпандемічний період можливий тільки еволюційним шляхом.

Новий тип керівника-менеджера націлений на досягнення головного результату в своїй управлінській діяльності – підвищення доступності та якості медичної допомоги населенню.

Якісне медичне обслуговування – результат багатьох факторів: перш за все технічної оснащеності, кваліфікації персоналу, технології надання медичної допомоги, результативності лікування. Для досягнення цих цілей компанії, що працює на ринку медичного обслуговування, належить вирішувати завдання підвищення конкурентоспроможності за рахунок підвищення окупності і рентабельності інвестицій, яке дозволить частіше оновлювати медичне обладнання та залучати кваліфіковані медичні кадри. У свою чергу, поліпшення економічних показників найбільш доцільно домагатися отриманням потрібного клінічного результату при оптимальному використанні ресурсів установи, що підвищить економічну віддачу і збільшить швидкість обслуговування пацієнтів. Все це сприятиме сталому розвитку закладу охорони здоров'я, гідній винагороді персоналу, допоможе сформувати сприятливий імідж установи серед населення. В результаті, заклад охорони здоров'я, як і будь-яка організація, функціуючи з позитивним фінансовим результатом, становитиме інтерес для інвесторів, готових вкласти кошти в розвиток медичного бізнесу.

На нашу думку, в рамках формування шляхів підвищення соціально-економічної ефективності функціонування системи менеджменту закладу охорони здоров'я в період посткоронавірусного світу може бути запропоновано посилення централізації регулювання державного сектору управління цим напрямом та контролю над ним через об'єднання зусиль на кластерній основі державного і недержавного секторів сфери охорони здоров'я, органів управління сферою охорони здоров'я, фондів органів місцевого самоврядування (ОМС) і добровільного медичного страхування (ДМС), страхових організацій, медичних служб ДСНС, Збройних Сил України, медичних вузів і науково-дослідних інститутів, а також провідних класичних університетів, що мають в своєму складі великі клінічні бази при медичних факультетах і (або) науково-освітніх центрах.

В рамках моделі у постпандемічний період пропонується тимчасово об'єднувати кошти ОМС і ДМС, державного і регіонального бюджетів на сферу охорони здоров'я для згладжування настання ситуацій нестабільності під керівництвом однієї особи, яким може бути головний санітарний лікар України, або Заступник Голови Ради Безпеки, або представник іншої посади подібного статусу і його штабу.

Така модель буде кардинально відрізнятись від тієї, яка була в Україні в II кварталі 2020 р., коли боротьбу з коронавірусною епідемією вели часто різнонаправлено Президент, прем'єр-міністр, мер Києва, керівники Міністерства оборони і МНС, а також міністр охорони здоров'я.

Також пропонується створення єдиної вертикалі управління:

– централізувати управління регіональними органами охорони здоров'я під керівництвом МОЗ України для забезпечення неухильного виконання єдиних вимог;

– усунути всі протиріччя в нормативній базі охорони здоров'я, привести всі контрольні перевірки в єдину систему, зменшити дублювання звітних документів, максимально перейти на цифровий документообіг;



– не допускати до управління закладами охорони здоров'я економістів, які не мають медичної освіти, і лікарів, які не мають освіти і досвіду у сфері організації охорони здоров'я. Встановити, що всі рішення, прийняті в управлінні охороною здоров'я України, повинні мати під собою клініко-економічні обґрунтування і проходити серйозне експертне обговорення. Це знизить ймовірність прийняття шкідливих для закладів охорони здоров'я рішень;

– розробити обґрунтовану і забезпечену ресурсами Програму розвитку закладів охорони здоров'я до 2030 р. і законодавчо встановити відповідальність за її виконання.

Висновки. Пандемія COVID-19 є серйозною новою проблемою для системи охорони здоров'я і всього суспільства, вимагає наукового осмислення, зумовлює і черговий раз доводить необхідність зміни політики держави в сфері охорони здоров'я громадян. Державі необхідно визначитися з межами, формами і умовами своєї участі в роботі лікарів і системи охорони здоров'я в цілому.

В майбутньому результативність системи менеджменту закладу охорони здоров'я, в тому числі заходів у відповідь на пандемію, аналогічну COVID-19, буде можлива за умови відновлення цілісності (об'єднання в одному відомстві) науково-клінічної та науково-освітньої інфраструктури галузі, посилення та оптимізації кадрового ресурсу, зміни соціально-економічного статусу і здійснення професійної автономії лікаря, а також за умови створення системи кваліфікованого управління, яка б визначила інші стратегічні цілі галузі, забезпечила мотивацію і правові механізми для їх досягнення.

Висновки з дослідження і перспективи подальших розвідок в окресленому напрямі. Перспективами подальших досліджень є аналіз системи менеджменту закладів охорони здоров'я країн ЄС в пандемічний період.

Література:

1. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2019. № 30 (69). С. 102–110.

Danko, V.V. (2019). Udoskonalennia systemy upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia na innovatsiinykh zasadakh [Improving the management system of health care facilities on an innovative basis], *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho* [Scientific notes of TNU named after V.I. Vernadsky], 2, 102-110 [in Ukrainian].

2. Медведовська Н. В. Сучасний стан та регіональні особливості кадрового забезпечення лікувальних закладів системи МОЗ України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 4. С. 34–47.

Medvedovska, N.V. (2020). Suchasnyi stan ta rehionalni osoblyvosti kadrovoho zabezpechennia likuvalnykh zakladiv systemy MOZ Ukrainy [Current state and regional features of staffing of medical institutions of the Ministry of Health of Ukraine]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy* [Bulletin of social hygiene and health care organization of Ukraine], 4, 34-47 [in Ukrainian].

3. Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5_2020/90.pdf (дата звернення: 23.03.2021).

Semchuk, I.V., Kukel, H.S., and Roleders, V.V. (2020). Vprovadzhennia novykh pidkhodiv do upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia v umovakh rynku [Introduction of new approaches to healthcare management in market conditions]. *Efektivna ekonomika* [Efficient economy], 5 <http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5_2020/90.pdf> (2021, march, 23) [in Ukrainian]. (2020). COVID-19 Pandemic: Emerging Board and Governance Considerations. *SSRN Electronic Journal*. URL: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3598568> (2021, march, 23). [in English].