

Проблема професійного визначення особистості на сьогодні достатньо повно вивчена, логічно побудована, але разом з тим сучасні умови життя суспільства вимагають не лише постійного вдосконалення форм і методів практичної діяльності, але й розробки теоретичних положень, які сприятимуть підвищенню ефективності процесу професійного самовизначення особистості.

Література:

1. Алексеева В. І. Місія соціального педагога / В. І. Алексеева // Соц. робота. – 2005. – № 12. – С. 16–20.
2. Грішнова О. А. Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки / О. А. Грішнова. – К. : Знання, 2001. – 254 с.
3. Жемера Н. Сутність та особливості процесу професійного самовизначення учнів старших класів / Н. Жемера // Трудова підготовка в закладах освіти. – 2002. – № 4. – С. 26–30.
4. Лукашевич М. П. Психология труда : [учебное пособие]. – 2-е изд., доп. и перераб. / Н. П. Лукашевич, И. В. Сингаевская, Е. И. Бондарчук. – К. : МАУП, 2004. – 112 с.
5. Професійне самовизначення старшокласників : [методичний посібник] / упоряд. Л. Шелестова. – К. : ВД "Шкільн. світ"; Вид-во Л. Галіцина, 2006. – 128 с.
6. Чистякова С. Н. Комплект учебно-методической документации для проведения профессиональных проб / С. Н. Чистякова. – Кемерово, 1995. – 143 с.

Надійшла до редколегії 17.09.2009 р.

УДК 351:616-08

В. Г. ШЕВЦОВ

**ДЕРЖАВНИЙ КОНТРОЛЬ ЩОДО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ  
УПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ**

*Розглянуто концептуальні питання з розробки і обґрунтування моделі "менеджер контролю за розвитком медичної допомоги" з визначенням соціально-економічних передумов її упровадження як оптимальної організаційно-функціональної моделі державного контролю за розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я та соціального медичного страхування в Україні.*

*Conceptual questions of the state control of medical aid development in the reforming conditions of insurance medicine in Ukraine with definition of social and economic preconditions of introduction of the organizational-functional model "the manager of the control over medical aid development" as optimum model of the state control of medical aid development are considered.*

**Ключові слова:** державний контроль, медична допомога, страхова медицина, менеджер контролю, система охорони здоров'я.

Державний контроль за розвитком медичної допомоги – це одна з найважливіших і складних управлінських функцій, яка є необхідним фундаментальним елементом процесу управління. Без цієї управлінської функції неможливе управління в тій чи іншій галузі народного господарства, зокрема в охороні здоров'я.

Відповідно до сучасних умов запровадження економіки вільного ринку та тих змін, які відбуваються в системі державного управління і контролю в межах реформування системи охорони здоров'я та впровадження страхової медицини в Україні, потрібні значні перетворення всіх типів владних структур. Ці перетворення мають за мету покращання здоров'я громадян, забезпечення рівного й справедливого доступу до послуг з охорони здоров'я, підвищення економічної ефективності галузі та задоволення потреб громадян [7; 13].

З цього питання актуальним постає наукове обґрунтування та практичне впровадження оптимальної моделі державного контролю за розвитком медичної допомоги системи охорони здоров'я в сучасних умовах трансформаційних перетворень і впровадження страхової медицини в Україні.

При визначенні конкретних завдань розробки і обґрунтування моделі оновлення державного контролю системи охорони здоров'я необхідно враховувати такі напрямки:

- професійний рівень надання медичної допомоги (медична ефективність);
- використання ресурсів (економічна ефективність);
- контроль ступеня ризику (небезпека травми або захворювання в результаті медичного втручання);
- задоволення пацієнта медичним обслуговуванням (соціальна ефективність).

Ця модель в умовах впровадження страхової медицини зобов'язана забезпечити механізми гарантованої якісної і ефективної медичної допомоги та розв'язати протиріччя й усунути невідповідності між фактичними потребами населення в медичній допомозі та реальними можливостями системи охорони здоров'я. Відповідно до цього кожний пацієнт буде мати можливість отримати такий комплекс діагностичної та лікувальної допомоги, який би привів до оптимальних для його здоров'я результатів.

В існуючій системі охорони здоров'я залежно від ієрархії управління розрізняють державний, галузевий, регіональний, місцевий, безпосередньо в лікарсько-профілактичному закладі (ЛПЗ), рівні контролю за наданням медичної допомоги.

Проводиться також контроль якості та ефективності надання медичної допомоги спеціалістами районного, міського, обласного і республіканського рівнів.

Безпосередньо в ЛПЗ контроль якості і ефективності надання медичної допомоги здійснюється на рівні завідуючого відділенням, заступника головного лікаря закладу та головного лікаря (менеджера) закладу.

Така багатоступінчастість контролю обумовлена відповідальністю лікарів за стан здоров'я пацієнта і його життя [7].

В умовах перехідного періоду, коли багато прав передається з верхніх щаблів ієрархії управління безпосередньо до головного лікаря (менеджера), контроль на регіональному рівні за виконанням тих завдань, які стоять тепер перед лікувально-профілактичним закладом, повинен бути ще суворішим.

Неефективність у реалізації реформи системи охорони здоров'я пов'язується не тільки з обмеженістю фінансів, а й із послабленою контролюючою діяльністю.



Для того щоб контроль був ефективним, він повинен мати стратегічний характер, тобто спрямований на досягнення стратегічної мети охорони здоров'я [2; 4].

Контроль, як і плани, повинні бути достатньо гнучкі і пристосовані до змін у системі охорони здоров'я та визначення нової мети і завдань, які ставить перед лікувально-профілактичними закладами суспільство і держава [3].

У сучасних умовах запровадження ринкових відношень повинні контролюватися показники діяльності лікувально-профілактичних закладів і установ охорони здоров'я, стан здоров'я обслуговуваного населення району діяльності закладу, установи, якість і ефективність управлінських рішень, фінансово-господарська, виконавча, аналітична діяльність, рівень якості та ефективності управлінської діяльності керівників і спеціалістів закладу чи установи та їх вплив на стан здоров'я населення.

Крім того, особливе значення надається контролю за отриманням і використанням коштів, адекватним їх розподіленням між функціональними підрозділами лікувально-профілактичного закладу залежно від потреби, конкурентоспроможності членів колективу, попиту і пропозиції на ринку медичних послуг, а також вартості цих медичних послуг.

Організація діючої системи контролю – один із головних обов'язків керівника. Суть цієї системи полягає в тому, що всі управлінські рішення як внутрішні, так і зовнішні, беруться на контроль виконання, установлюються терміни, виконавці і програми їх виконання. Усі ці відомості закладаються в комп'ютер для відстеження виконання певних управлінських рішень [6].

Контролюється відповідність діагностики і лікувальних заходів у кожному конкретному випадку за стандартами якості, які для України розроблені спеціалістами МОЗ України. На підставі цього контролю розраховується рівень якості і ефективності (медична, соціальна, економічна, інтегральна) лікаря, відділення, закладу в цілому.

Контроль професійності надання медичної допомоги проводиться за історіями хвороб у конкретному відділенні конкретних лікарів поліклініки або стаціонару. При цьому конкретизується правильність поставлених діагнозів і відповідність їм лікувально-профілактичних заходів, які проводились конкретному хворому, а також результати лікування (медична ефективність).

Дослідники в галузі організації охорони здоров'я стверджують, що в діючій системі контроль та управління медичною галуззю здійснювалося лише авторитарним впливом керівника, звичайним адмініструванням і високою вимогливістю до підлеглих. Зараз уже неможливо ефективно виконувати функції планування, організації, мотивації та контролю, спираючись тільки на власний емпіричний досвід [5; 10].

Удосконалення системи охорони здоров'я в Україні вимагає підготовки нової генерації керівників (менеджерів) галузі державного, обласного та місцевого рівнів. Про це, зокрема, йдеться в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженій Указом Президента України, де акцентовано на питанні реформування кадрової політики в системі охорони здоров'я. У цьому документі підкреслено, що вона повинна бути спрямована на підготовку фахівців за такими спеціальностями: менеджер охорони здоров'я, економіст охорони здоров'я, спеціаліст з інформатики охорони здоров'я [1].

На основі проведеного аналізу наукових праць вітчизняних і закордонних авторів з цього питання визначено сутність та основні підходи до упровадження ефективної системи державного контролю в системі охорони здоров'я.

Для ефективного державного контролю розвитком медичної допомоги постає необхідність створення такої посади, яка б займалась безпосередньо управлінням і контролем як на державному, так і регіональному рівнях. У зв'язку з цим пропонується розробка професійної моделі менеджера контролю розвитком медичної допомоги в системі охорони здоров'я.

У сучасних умовах основними ознаками менеджменту є такі:

- зменшення вертикальних рівнів управління;
- упровадження та застосування нових методів управління;
- використання принципу співучасті працівників організації в її управлінні, ширше делегування повноважень підлеглим;
- залежність оплати праці від якості роботи працівників та їх професійної кваліфікації;
- зростання потреби на універсальність працівників;
- використання принципу створення груп працівників для виконання конкретної роботи.

Забезпечення високого рівня кваліфікації медичних працівників, адміністративних та управлінських кадрів є одним з основних методів підвищення ефективності державного контролю системи охорони здоров'я.

Важливим чинником поліпшення розвитку медичної допомоги є також підвищення професійних вимог до персоналу. Забезпечення закладів охорони здоров'я кваліфікованими кадрами суттєво впливає на рівень надання медичної допомоги населенню [11].

Ефективність державного контролю діяльністю медичних закладів і розвитком медичної допомоги прямо пропорційно залежить від рівня правової культури управлінського та медичного персоналу: чим він вищий, тим реальніше забезпечується конституційне право громадян на охорону здоров'я.

Менеджер у галузі медичної допомоги має керувати інфраструктурою з метою ефективної організації діяльності надання медичних послуг. Такий спеціаліст має, з одного боку, підпорядковувати організаційні структури медичної допомоги завданням виконання замовлення, а з іншого – представляти інтереси сфери професійної медичної діяльності перед замовником з інших сфер, наполягаючи на таких обмеженнях параметрів замовлення, які продиктовані закономірностями організації охорони здоров'я [4; 8].

В Україні державним стандартом зі спеціальності "менеджмент" устанавлено галузь професійної діяльності менеджера – забезпечення раціонального управління економічними процесами, організація систем управління, вдосконалення управління згідно з тенденціями соціально-економічного розвитку.

Проста компіляція освітньо-кваліфікаційних знань і вмінь менеджера промислової сфери у сферу охорони здоров'я неможлива. Це зумовлено особливостями діяльності у сфері надання медичної допомоги та певним відмінностями від надання послуг у будь-якій іншій сфері промислово

виробництва. Ці відмінності складаються з того, що, по-перше, надання медичної допомоги є складним процесом, який перебуває у стані постійних змін і який часто вимагає прийняття невідкладних рішень. По-друге, результат надання медичної допомоги важко визначити і виміряти, при наданні медичної допомоги можуть бути допущені несистемні помилки, які важко визначити. По-третє, медична допомога надається великою кількістю вузькоспеціалізованих фахівців і потребує екстраординарної координації. По-четверте, існує наявність двох авторитарних ліній (управлінської і клінічної) у більшості систем організації надання медичної допомоги. По-п'яте, медичні кадри є професіоналами і в клінічних дисциплінах, і в управлінні. По-шосте, існує мінімальний управлінський контроль над працівниками (лікарями) при більшому ступені відповідальності за результати виконаної роботи і витратами [12].

Виходячи з цього, під час розробки організаційно-функціональної моделі державного контролю та впровадження у ЛПЗ посади менеджера контролю як моделі впливу держави на розвиток медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я України необхідно делегування йому окремих функцій, які сьогодні виконуються головними лікарями та їх заступниками з медичної роботи.

На рисунку подано схему організаційно-функціональної моделі впливу держави в особі "менеджера контролю за розвитком медичної допомоги" в системі охорони здоров'я України.



Рисунок. Організаційно-функціональна модель державного контролю за розвитком медичної допомоги в системі охорони здоров'я України



Розробляючи модель “менеджер контролю за розвитком медичної допомоги” в умовах ринкових відносин і впровадження страхової медицини, йому доцільно делегувати такі функції:

- управління ринком медичних послуг, які спрямовані на задоволення потреб споживачів, при цьому, з одного боку, пацієнта як кінцевого споживача послуги, з іншого – лікаря як проміжного споживача медичних послуг (споживач лабораторних, діагностичних і лікувальних медичних послуг);
- управління розвитком надання медичних послуг;
- управління розвитком медичної допомоги (забезпечення сучасною медичною апаратурою, відповідними медичними стандартами), персоналом, підбір кадрів, створення сприятливої психологічної атмосфери у відносинах виробник – споживач медичних послуг;
- забезпечення працівників лікувально-профілактичного закладу сучасною науковою медичною інформацією.

У рамках розроблення та обґрунтування моделі “менеджер контролю за розвитком медичної допомоги” необхідно базуватися на адміністративних, юридичних, економічних, соціальних і кадрових принципах [9]:

1. Адміністративний:

- організація власної адміністративної діяльності;
- організація адміністративно-керівної діяльності лікувально-профілактичного закладу;
- оцінка адміністративно-розпорядчої діяльності;
- забезпечення системи взаємодії з органами й управліннями місцевої влади та громадськими організаціями, між підрозділами лікувально-профілактичного закладу, суміжними медичними закладами;
- забезпечення раціональної експлуатації будівель і споруд, обладнання, медичної техніки і твердого інвентарю;
- організація і контроль із забезпечення лікувально-захисного режиму, санітарно-гігієнічних вимог і санітарно-епідеміологічного режиму в медичній установі;
- визначення пріоритетних напрямів перспективного розвитку установи.

2. Юридичний:

I. На національному рівні:

- Конституція України;
- Основи законодавства України з охорони здоров'я;
- трудове законодавство.

II. На галузевому рівні:

- нормативно-правові документи, які визначають діяльність у сфері охорони здоров'я;
- законодавчі акти з питань соціального страхування та пенсійного забезпечення;
- документи з охорони праці і техніки безпеки.

III. На рівні лікувально-профілактичного закладу:

- директивні документи, що визначають завдання, функції та структуру медичного закладу;
- документи, що визначають потужність і структуру установи, штатний розклад;

- документи, що визначають взаємодію керівника установи та керівників підрозділів;
- функціональні обов'язки заступників, завідуючих структурними відділами (відділеннями) установи.

**3. Економічний:**

- організація фінансово-економічної та адміністративно-господарчої діяльності лікувально-профілактичного закладу, їх контроль;
- проведення аналізу показників економічної ефективності діяльності лікувально-профілактичного закладу;
- розробка та складання кошторису лікувально-профілактичного закладу, оцінка структури бюджету і кошторису установи;
- основи бюджетно-страхової медицини;
- володіння методикою складання бізнес-планів.

**4. Соціальний і кадровий:**

- організація роботи з кадрами;
- розробка та складання штатного розпису установи;
- організація роботи з підбору і використання кадрів;
- забезпечення проведення деонтологічної та виховної роботи в колективі;
- вживання заходів щодо соціального розвитку колективу, забезпечення поєднання економічних, правових, адміністративних та психологічних методів керівництва, єдиновладдя і колегіальності, матеріальних і моральних стимулів, а також підвищення відповідальності кожного працівника за доручену справу, за результати роботи лікувально-профілактичного закладу;
- делегування повноважень, систематичне вивчення ділових та інших індивідуальних особливостей медичного персоналу з метою підбору, оновлення і поповнення кадрів керівників з числа найбільш здібних співробітників;
- уміння керівництва опосередковано, використовувати соціально-психологічні аспекти управління у своїй діяльності, створювати сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі;
- удосконалення соціального та кадрового менеджменту, спрямування своєї діяльності на підвищення продуктивності праці, ефективної та рентабельної роботи медичних установ, якості медичних послуг, зниження їх собівартості;
- організація підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- формування резерву керівних працівників;
- організація роботи зі своєчасного та кваліфікованого розгляду заяв і листів від населення.

Менеджер контролю розвитком медичної допомоги в системі охорони здоров'я зобов'язаний:

- розробляти оперативні та перспективні документи розвитку охорони здоров'я, діяльності лікувально-профілактичних закладів;
- складати накази, розпорядження та інші офіційні документи;
- застосовувати директивні документи з питань фінансування установи;
- організувати роботу з кадрами на основі трудового законодавства;
- підвищувати свій професійний рівень;
- брати участь у конференціях;
- вивчати спеціальну літературу.

Важливими вимогами запровадження моделі “менеджера контролю за розвитком медичної допомоги” є підвищення вимог до персоналу і професійного рівня фахівців за спеціальністю “менеджер контролю” та забезпечення закладів охорони здоров’я кваліфікованими кадрами, що суттєво впливає на рівень надання медичної допомоги населенню.

Забезпечення високого рівня кваліфікації медичних працівників з адміністративних та управлінських кадрів за фахом “менеджер контролю за розвитком медичної допомоги” є одним з основних методів здійснення ефективного державного контролю в умовах реформування системи охорони здоров’я та запровадження страхової медицини в Україні.

Таким чином, на основі розробленої моделі можна стверджувати, що запровадження у лікувально-профілактичних закладах охорони здоров’я посади “менеджера контролю за розвитком медичної допомоги” в системі охорони здоров’я України сприятиме забезпеченню надання якісної, ефективної медичної допомоги, з метою подальшого запровадження страхової медицини, що значно покращить загальний стан здоров’я населення України.

#### Література:

1. Про Концепцію розвитку охорони здоров’я населення України : Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 / Офіц. вісн. України. – 2000. – № 49. – С. 5.
2. Ансоф И. Стратегическое управление / И. Ансоф. – М.: Экономика, 1989. – С. 232–417.
3. Вишняков Н. И. О некоторых актуальных социально-экономических и управленческих проблемах в реформировании здравоохранения / Н. И. Вишняков, Е. Н. Пенюгина, Н. Г. Петрова // Экономика здравоохранения. – 1998. – № 4/5. – С. 15–17.
4. Гроув Е. С. Высокоэффективный менеджмент / Е. С. Гроув. – М., 1996. – 28 с.
5. Дейкун М. П. Наукове обґрунтування деяких напрямів розвитку медичної допомоги на сучасному етапі соціально-економічних реформ / М. П. Дейкун // Лікарська справа. – 1999. – № 6. – С. 131–134.
6. Евланов Л. Г. Теория и практика принятия решений / Л. Г. Евланов. – М., 1984. – 175 с.
7. Зимин В. П. Организация непрерывной системы контроля качества медицинской помощи в многофункциональном стационаре в системе обязательного страхования / В. П. Зимин // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – М., 1995. – № 4. – С. 25–35.
8. Менеджмент в охороні здоров’я: Структура та поведінка організацій охорони здоров’я / за ред. С. Шортела та А. Калюжного ; пер. з англ. Л. Тарануха. – К.: Основи, 1998. – 556 с.
9. Надюк З. Професійна модель менеджера охорони здоров’я з управління якістю медичної допомоги в системі охорони здоров’я України / З. Надюк // Економіка і держава. – 2005. – № 10. – С. 63–65.
10. Рибак А. І. Проектний менеджмент як методологічна основа реформування охорони здоров’я / А. І. Рибак, О. Д. Корвечкий. – Політика і стратегія української



держави в галузі охорони здоров'я : матер. наук.-практ. конф. 20-21 трав. 1999 р., м. Одеса. – Одеса : ОМІ. – 1999. – С. 60–64.

11. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / за заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

12. Шаповал М. І. Менеджмент якості : [підручник] / М. І. Шаповал. – К. : Т-во "Знання", КОО, 2003. – 475 с.

13. Штейман И. М. Новая роль органов управления здравоохранением // И. М. Штейман // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – М., 1995. – № 6. – С. 37–40.

Надійшла до редколегії 25.09.2009 р.

УДК 351.5:341.3

В. П. СЛАГІН, І. П. ДАЦЮК

#### УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ В УМОВАХ РОЗБУДОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕРЖАВИ

*Розроблено структуру механізму системи соціального захисту військово-службовців, в основу якої покладено принцип функціональної взаємодії окремих самостійних підсистем на основі домінантної координації партисипаторної (громадської) складової системи.*

*On the basis of structurally functional approach the structure of mechanism of the system of social defence of servicemen is developed, in basis of which principle of functional co-operation of separate independent subsystems is fixed on the basis of dominant co-ordination of narticipunatorної (public) of the component system.*

**Ключові слова:** соціальна держава, система, механізм, структура, функція, соціальний захист військовослужбовців, партисипаторна модель.

Загальноприйняте визначення соціальної держави базується на принципі, що добробут кожного індивіда є колективною відповідальністю суспільства [1]. З огляду на те, що у Збройних Силах України продовжуються процеси, пов'язані з оптимізацією чисельності військовослужбовців і заходами, спрямованими на оновлення армії сучасними засобами ведення бойових дій, значна кількість військовослужбовців має бути звільнена в запас і забезпечена належними соціальними гарантіями. Але в умовах складної ситуації в економічній сфері це виявилось вкрай складним завданням, яке, до того ж, не завжди забезпечується чинним законодавством та існуванням ефективних механізмів соціального захисту військовослужбовців.