

DOI 10.36074/logos-24.11.2023.12

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Вальчук Микола Сергійович

аспірант кафедри управління та адміністрування
КЗВО Вінницька академія безперервної освіти

УКРАЇНА

Реформування системи охорони здоров'я в Україні, започатковане у 2015 р. створило нормативно-правові умови для розвитку в ній підприємницької діяльності, яка стимулювала впровадження адекватних форм та методів організації управління, що суттєво підвищило інтерес науковців до вивчення медичного менеджменту. Зміна форм адміністрування і трансформація відносин власності (державної / приватної) в медицині стали підґрунтям для кардинальних зрушень в управлінських стратегіях та стимулювали залучення інноваційних технологій. На зміну пострадянському адміністративно-командному й організаційно-розпорядчому управлінню, директивному і централізованому плануванню галузі у 20-х роках XXI століття приходить більш «м'яке» економічно обґрунтоване управління діяльністю медичних закладів та лікарняних установ у вигляді клієнтоорієнтованих практик.

Активізували процеси реформування системи охорони здоров'я в Україні пандемія COVID-19 та події пов'язані з російською збройною агресією. На виникнення особливих форм управління та адміністрування в складних соціальних умовах звернули увагу науковці Інституту соціології НАН України, які описали інноваційні моделі роботи системи охорони здоров'я, проаналізувавши систему адміністрування такої важливої для суспільства галузі, як інфекційна медицина, що стоїть на варті розповсюдження соціально- небезпечних хвороб [2].

За період російської збройної агресії зазнали суттєвих змін організаційні форми управління, змінилися економічні механізми державної підтримки закладів системи охорони здоров'я, змінилась й система управління галуззю, якій стали притаманні наступні особливості: демонополізація, децентралізація, клієнтоорієнтованість. Однак, на думку О. Клименко, окрім ряду позитивних зрушень ми можемо спостерігати і ряд негативних тенденцій, зокрема – появу соціальних нерівностей та обмеження доступу до отримання медичних послуг, що суттєво збільшує ризики для збільшення частки хронічних захворювань та широкого розповсюдження інфекційних хвороб [1, с. 152-153].

Останніми роками у багатьох країнах дедалі більше посилюється протистояння між лікарями та фахівцями з управління. Лікарі, які працюють управлінцями, не мають достатніх знань з теорії та практики управління, а фахівці з управління незнайомі зі специфікою сфери охорони здоров'я. Все частіше висловлюються думки про те, що медичні колективи повинні бути під керівництвом лікарів, а не адміністраторів як комерційних, так і некомерційних організацій. Витіснення лікарів із системи управління охороною здоров'я адміністраторами орієнтує медичну допомогу на раціональність та прибуток, в той час як основна стратегічна мета – збереження здоров'я нації, витісняється на задній план. Водночас, науковцями висловлюється думка, що управління

медичним колективом має бути адекватною результативною соціальною взаємодією, направленою на досягнення оптимальної якості надання медичних послуг та ефективності діяльності усієї системи [3, с. 256].

Наведені вище факти суттєво змінюють роль керівника в системі охорони здоров'я. З одного боку, йому надається самостійність у вирішенні питань функціонування та розподілу фінансових ресурсів, а з іншого боку, зростає й відповідальність за досягнення поставленої мети. У зв'язку з цим постає питання заміни ролі організатора, яка була типовою в умовах централізованого управління, на роль менеджера або управління. В умовах військового часу існує гостра потреба керівників нового складу – здатних розумно та адекватно реагувати на швидку зміну ситуації, знати закони економіки, психології та соціології.

За результатами експертного опитування, проведеного науковцями Інституту соціології НАН України в червні-серпні 2022 року методом глибинного інтерв'ю серед лікарів (n=100) відзначається слабка зацікавленість медичного персоналу в управлінській діяльності. Так 94% лікарів вважають за необхідне брати участь в управлінні охороною здоров'я, однак лише 69% висловлюють бажання вивчати управлінську науку, а 55% вважають, що для них важливішими є знання з економіки та фінансів, а управління та адміністрування, на їх думку є непотрібними [2, с 143].

Таким чином, якщо раніше лікарі ставали адміністраторами після багаторічної клінічної практики, то зараз в закладах вищої освіти запроваджено спеціальність «управління охороною здоров'я», яка передбачає оволодіння такими розділами, як основи традиційного управління, фінансовий аналіз, мікро-макроекономічний аналіз, аналіз прийняття рішень, стратегічне планування тощо. На сьогоднішній день лише одиниці головних лікарів відповідально ставляться до управління та отримують профільні звання, більшість впевнена, що оволодіння базовими компетентностями управлінця для них є зайвим і не хочуть витратити на це час. В той час як реалії сьогодення вимагають від керівників усіх рівнів системи охорони здоров'я високого професіоналізму та глибоких теоретичних знань у галузі управління та адміністрування.

Список використаних джерел:

- [1] Клименко О. Ю. (2023). Взаємозв'язок динаміки розповсюдження соціально-небезпечних хвороб з соціальними нерівностями та умовами військового часу в Україні. *Соціологія: теорія, методи маркетинг*, (2), 143-161. <https://doi.org/10.15407/sociology2023.02.143>
- [2] Чепурко Г., Клименко О., Привалов Ю. & Трофименко О. (2023). *Поведінкові стратегії населення в умовах поширення соціально небезпечних хвороб*. Київ: Інститут соціології НАН України.
- [3] Khaletskyy A. (2022). Prospects for the development of staffing in the public management of the medical sphere in Ukraine. *Modern management technologies* Przeworsk: Higher School of Social and Economic, 249-260.