

УДК 65. 014. 614

ДМИТРУК О.В., к.е.н.
м. Житомир

МЕДИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В УКРАЇНІ: ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ

Анотація: У статті надано тлумачення поняття "медичного менеджменту" з точки зору системного управління та медичної науки. Визначені основні проблеми, парадокси, розставлено акценти уваги та перспективи реалізації медичного менеджменту в Україні як специфічної діяльності у процесі медичного виробництва.

Ключові слова: система охорони здоров'я населення, лікувально-профілактичні заклади, медична допомога, медичне обслуговування, медичний менеджмент

Анотация: В статье дано толкование понятия "медицинского менеджмента" с точки зрения системного управления и медицинской науки. Определены основные проблемы, парадоксы, расставлены акценты внимания и перспективы реализации медицинского менеджмента в Украине как специфической деятельности в процессе медицинского производства.

Ключевые слова: система охраны здоровья населения, лечебно-профилактические учреждения, медицинская помощь, медицинское обслуживание, медицинский менеджмент.

Abstract. The article presents the interpretation of the concept of "medical management" in terms of system management and medical science. The main problems and paradoxes of medical management are revealed. Perspectives of medical management in Ukraine as a specific activity in the process of health production are emphasized.

Keywords: healthcare, medical institutions, medical care, medical service, medical management.

Постановка проблеми. Метою всіх економічних і соціальних реформ, що проводяться в Україні є поліпшення умов і рівня життя населення. Основні концептуальні напрями реформ увійшли до Програми економічних реформ на 2010-2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава. Як зазначено в блоці Програми "Реформа медичного обслуговування", метою реформ в системі охорони здоров'я є приведення у відповідність до потреб населення якості і доступності медобслуговування [4, с.4]. Однак, реалії свідчать про те, що з переходом до ринкових умов господарювання система опинилась поміж двома різними філософіями побудови якості: орієнтованою на державу і орієнтованою на пацієнта, в ситуації, де суспільні кошти перестали виконувати соціальну функцію, а система стимулів щодо охорони здоров'я вступила в протиріччя з фундаментальними законами конкурентної боротьби. Проблема ускладнилася новою – майже цілковитою відсутністю в охороні здоров'я професійного менеджменту як системи організації колективної праці, ефективного використання ресурсів, концентрації зусиль на безперервному підвищенні якості роботи персоналу задля досягнення поставлених цілей. Крім того, поза увагою залишилося те, що суттєві відмінності в різних видах закладів впливають на суть і зміст процесу управління ними. Зокрема, свою специфіку в області управління мають і державні, і приватні, і некомерційні заклади. Принципові особливості криються безпосередньо у сфері діяльності окремих закладів [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в т.ч. [1; 3; 4; 7], свідчить про те, що окремі питання діяльності та управління закладами охорони здоров'я в Україні розглядаються у численних працях іноземних та вітчизняних науковців. Разом з тим, відсутність в них чіткого визначення, методичного обґрунтування проблем та перспектив використання функціональних видів менеджменту за видами діяльності закладів, а саме медичного, який формує основу "загального" або "професійного" менеджменту системи охорони здоров'я зумовлюють необхідність даного дослідження.

Метою статті є надання та дослідження тлумачення основних понять медичного менеджменту, обґрунтування проблем та перспектив його реалізації в системі загального менеджменту охорони здоров'я населення України.

Виклад основного матеріалу. Система охорони здоров'я населення в Україні як суспільне благо і як сфера послуг функціонує для здійснення всього комплексу соціальних та медичних заходів, які спрямовані на охорону та зміцнення здоров'я кожної людини і населення країни в цілому. З управлінських позицій – це багаторівнева, поліфункціональна керована система з багатьма складовими елементами, які взаємодіють між собою та зовнішнім оточенням. Як і всі інші соціально-економічні системи, вона складається з суб'єкта, об'єкта та технологій управління. Досягнення поставленої мети та ефективність системи в цілому має забезпечувати існуюча вертикаль загальнодержавного управління закладами охорони здоров'я

(Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Рада міністрів АРК, місцеві державні адміністрації (управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, відділи охорони здоров'я районних державних адміністрацій); органи місцевого самоврядування; суб'єкти управління самими закладами) [1].

Проте, сьогодні, система охорони здоров'я має незадовільну якість та доступність медобслуговування і визнана неефективною за низкою критеріїв та показників: за високим рівнем скорочення чисельності та старіння населення; за навантаженням на працездатне населення; за високими рівнями захворюваності; інвалідності; смертності; материнської та дитячої смертності; за поширенням серцево-судинних захворювань, туберкульозу та ВІЛ/СНІД. Основними причинами ситуації, що склалася, з одного боку, стали: відсутність мотивації здорового способу життя в самого населення, а з іншого – надмірність державних зобов'язань стосовно забезпечення безоплатною медичною допомогою і заміщення її платною, відсутність в системі внутрішніх економічних стимуляторів для радикальних перетворень. До загально-управлінських причин можна віднести: функціональну неузгодженість вертикальної влади; неефективну організаційну структуру системи; нераціональне використання кадрів; дефіцитне і спотворене фінансування; недосконалу систему управління структурною, технологічною та результативною якістю [7].

Використовуючи системний підхід і виходячи з того, що до сфери діяльності в охороні здоров'я відносять лікувально-профілактичні та санітарно-профілактичні заклади, аптеки, заклади санітарної просвіти та медико-соціального захисту, центри медичної статистики, бюро судово-медичної експертизи тощо [5], виділимо заклади цівників, і які виконують провідну функцію системи. За рекомендаціями ВООЗ, до функцій лікувально-профілактичних закладів (далі – ЛПЗ) належать:

- 1) лікувально-відновлювальні (діагностика, лікування, медико-соціальна реабілітація, невідкладна медична допомога);
- 2) профілактичні (профілактика інфекційних захворювань, запобігання переходу гострого стану у хронічний, зниження захворюваності з тимчасовою непрацездатністю, інвалідності);
- 3) навчальні (підготовка лікарів і середніх медичних працівників, підвищення їх кваліфікації);
- 4) науково-дослідні [3, с. 18].

Звідси, діяльність, що дає змогу максимально швидко й ефективно використовувати всі ресурси ЛПЗ для вирішення суто медичних проблем населення – це підсистема загального менеджменту охорони здоров'я – медичний менеджмент. Основний ланцюг його взаємовідносин – це "лікувально-профілактичний заклад – головний лікар – завідуючий відділенням – лікар-ординатор – пацієнт". Тоді об'єкт управління – ліку-

вально-діагностичний (або виробничий) процес та ресурси медичної установи.

В свою чергу, лікувально-діагностичний процес можна представити у вигляді функціонального та організаційного зрізів. Перший відображає технологічну (клінічну практику, яка забезпечує надання медичної допомоги), економічну (економічний механізм господарювання, який забезпечує оптимальне функціонування) та соціальну (медперсонал та елементи його розвитку) мінісистеми. Другий ділить процес на позалікарняну (амбулаторно-поліклінічну та швидку) і лікарняну (стаціонарну) медичну допомогу, які відображають форму і структуру функціональних міні-систем [3, с.28].

Функціональними підсистемами реалізації медичного менеджменту є: маркетинг, персонал, медичне виробництво, фінанси, інновації. Для кожної з них характерні способи управління, що відбивають їхню специфіку в постановці цілей для досягнення запланованих результатів та методи. Зокрема, в підсистемі "маркетинг" здійснюється діагностика положення медичної установи на ринку медичних послуг та аналіз її можливостей; виявлення потреб у нових видах медичних послуг та ринків їхнього збуту; розробка маркетингової концепції тощо. У підсистемі "персонал" формується система керування персоналом; здійснюється планування робочого середовища; організація праці та диференційованої оплати праці персоналу; управління діловою кар'єрою й ін. Медичне виробництво – підсистема, яка забезпечує надійність, контроль якості; застосовує факторний аналіз; функціональний аналіз; статистичний аналіз; експертні оцінки; контроль використання праці, матеріалів, устаткування; вивчення операцій: програмування, планування й контроль витрат тощо. Підсистема "фінанси" використовує: балансовий метод; аналіз джерел доходів; прогноз витрат та ефективності; показники ліквідності; способи розрахунку рентабельності тощо. Інновації – це, в першу чергу, використання результатів наукових досліджень та розробок для розширення й оновлення номенклатури та поліпшення якості медичних послуг, удосконалення технологій їх надання з наступним впровадженням та ефективною реалізацією.

Отже, "медичний менеджмент" – це наука, практика і мистецтво управління ресурсами медичного закладу, інтелектом і мотивами поведінки медичного персоналу з ціллю найбільш ефективної реалізації лікувально-діагностичного процесу. Слід зазначити, що це також і комплекс програм, які направлені на ефективне клінічне управління, управління об'ємами та структурою медичної допомоги з ціллю досягнення її високого рівня при мінімальних затратах.

При всіх позитивах, медичний менеджмент на рівні вітчизняних лікувально-профілактичних закладах практично не використовується, оскільки, керуючим

суб'єктом залишається головний лікар (часто без управлінської освіти), який не бажає упускати командно-адміністративні важелі керування персоналом. Замісники головного лікаря, завідувачі відділеннями, головні і старші сестри як діючі особи в системі медичного менеджменту не мають жодних фінансово-економічних важелів керування, як і відповідної управлінської підготовки також. Парадокс полягає у тому, що не головний лікар і ніхто інший, а тільки одна особа процесу – лікуючий лікар здійснює основний об'єм витрат і використовує велику кількість праці персоналу, приймаючи участь в підвищенні рівня здоров'я виконанням лише медичних технологій.

На нашу думку, визначальними першопричинами відсутності ефективного медичного менеджменту є підміна понять "медична допомога¹" та "медичне обслуговування". Якщо перше означає мінімальний рівень лікування або рівень життєзабезпечення та збереження здоров'я населення, на яке держава виділяє свої кошти і лікарі вважають своєю роботою (працюють з хворобами, а не із здоров'ям людини), то друге – діяльність ЛПЗ та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою [6]. Тобто в другому наголос ставитися на споживанні медичних послуг² або здобутті певних споживчих цінностей, які важливі і необхідні для споживача-пацієнта, а не "хворого", як вважається і досі. І як ми доноситимемо до пацієнта ці цінності, так і визначатиметься якість медичного обслуговування в країні (вище зазначено, що це і є мета функціонування системи охорони здоров'я).

Зважаючи на це, сьогодні необхідно будувати якість, орієнтуючись на пацієнта, а не на державу, яка взяла на себе зобов'язання надавати медичну допомогу і нести відповідальність за здоров'я кожного пацієнта без взаємної зацікавленості між лікарями і громадянами держави. Результат загальновідомий: у медичних організаціях атрофувалися важливі функції, які стимулює ринкова діяльність. Наприклад, здатність нести відповідальність за якість роботи та уміння шукати способи до її поліпшення в конкурентній боротьбі за пацієнта, який виступає найкращим і найефективнішим експертом з якості. І навпаки, за умов реалізації

механізмів клінічного менеджменту лікувально-діагностичний процес може бути цивілізованим, соціально й економічно ефективним.

Висновки. Таким чином, медичний менеджмент як підсистема загального менеджменту охорони здоров'я населення відіграє визначальну роль у вирішенні поставлених перед системою завдань. Його ядром є медичні знання, які використовуються в розробленій конкретним лікарем технології, і які за допомогою ресурсів закладу перетворюються в ефект, що робить внесок у здоров'я пацієнта. У загальному розумінні – це специфічна діяльність певної категорії людей у процесі медичного виробництва, спрямована на оволодіння ринком медичних послуг, ефективне використання складових чинників виробництва. Це саме той перспективний вид діяльності, мета якого – ефективне управління якістю, обсягами й структурою медичної допомоги для забезпечення належного рівня медобслуговування населення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Басва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я. / О.В. Басва. – К. : МАУП, 2007. – 328 с.
2. Галузевий класифікатор "Довідник медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій" [електронний ресурс]. – Режим доступу: www.garvis.com.ua/dovidnyk/hsi/help/ru.html?print=1
3. Клинический менеджмент. / под ред. А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко. – М. : "Медицина", 2006. – 304 с.
4. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : Укр. вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – Укр. інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. – 34с.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України : прийнятий 19 листоп. 1992 р. №2801-12 [електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
6. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України : прийнятий 07.07.2011 № 3611-VI [електронний ресурс]. – Режим доступу: www.zakon.rada.gov.ua
7. Петренко О. Система охорони здоров'я України: реалії та перспективи [електронний ресурс] / О. Петренко // Режим доступу: <http://www.mediaschool.parliament.org.ua/uploads/content/Alumni/8a.-Petrenko.pdf>
8. Про захист прав споживачів : Закон України : прийнятий 12.05.1991 № 1023-XII [електронний ресурс]. – Режим доступу: www.zakon.rada.gov.ua

¹ Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [6].

² Послуга – діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб [8]. "Медична послуга" та "медична процедура" ототожнюються та означають послідовно визначені дії або комплекс дій медичного персоналу направлени на діагностику, лікування або профілактику захворювання, які мають самостійне закінчене значення і певну ціну [2].