

бізнес-процесів, зниження витрат, зростання рівня задоволення споживачів та персоналу.

Висновки. В даній роботі було досліджено визначення особливості управлінських інновацій та формування інноваційної стратегії в системі управління зовнішньоекономічною діяльністю підприємства.

Після дослідження даної теми можна стверджувати, що завдяки правильно розробленій та обґрунтованій інноваційній стратегії можна досягти позитивних результатів в подальшому розвитку підприємства, підвищити кваліфікацію, мотивацію та продуктивність праці персоналу зайнятого в забезпеченні зовнішньоекономічної діяльності, здійснити успішний пошук нових закордонних та вітчизняних ринків збуту, розширити зовнішньоекономічні операції через збільшення кількості контрагентів та збільшити прибутки підприємства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Момчева А. М. *Управлінські інновації: сутність, види, особливості впровадження* / А.М. Момчева // *Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Україна – 2011. – Вип. 23*
2. Бальтюкевич В.В. *Формування інноваційної стратегії підприємства* / В.В. Бальтюкевич // *Праці Одеського політехнічного університету – 2011. – Вип. 2(36)*
3. Мартышевская Е.А. *Разработка инновационной стратегии развития предприятия* / Е.А. Мартышевская // *Управление в социальных и экономических системах : м-лы XXI международной научно-практической конференции, г. Минск, 15 мая 2012 г. / Минский ин-т управления ; редкол.: Н.В. Суша [и др.]. – Минск, 2012. – С. 39–40.*
4. Шаповал С.С., Фоменко Г.С. *Управлінські інновації як головний чинник реструктуризації підприємств – суб'єктів зовнішньоекономічної діяльності* / С.С. Шаповал, Г.С. Фоменко // *Труди Одеського політехнічного університету, 2009, вят. 1 Г.*

**Панько Ірина Василівна, магістрантка,
Синиця Світлана Михайлівна, к.е.н., доцент,
доцент кафедри обліку та фінансів**

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Система охорони здоров'я України сьогодні ще не задовольняє потреби суспільства. Зазначене зумовлене зниженням рівня медичної освіти, значним відставанням у розвитку медичної науки, медичної та фармацевтичної промисловості, низьким рівнем якості та доступності медичних послуг, високим рівнем їх співоплати пацієнтами, соціальною незахищеністю медичних працівників, а також низьким рівнем фінансування охорони здоров'я.

Формування ринкової моделі галузі охорони здоров'я потребує нових підходів до управління медичними закладами. У середині минулого століття в наукових роботах з управління організаціями спостерігаються якісні зрушення, що було пов'язано з використанням методології системного підходу до управління підприємствами. Системний підхід – це напрям методології

спеціального наукового пізнання та соціальної практики, в основу якого покладено дослідження об'єктів як систем [4]. З погляду системного підходу будь-яка система розглядається як сукупність взаємопов'язаних елементів, має вхід, вихід, зв'язок із зовнішнім середовищем та зворотний зв'язок.

Сучасні теорії організації управління виходять із зростаючої ролі людини в процесі виробництва та в суспільстві. У галузі охорони здоров'я організація процесу надання медичної послуги будується на системі виробничих відносин, ієрархічних зв'язках та на системі і правил, прав, відповідальності, обов'язків тощо. Модель системного підходу до управління медичним закладом може бути представлена у вигляді схеми. Взятши за основу принцип множинності опису кожної системи, розглянемо заклад охорони здоров'я з різних аспектів діяльності, формуючи різні варіанти входів і виходів.

Отже, розглянемо наступну модель: вихід – надання медичної послуги, вхід – ресурси та інформація. Застосування системного підходу починається з проведення маркетингових досліджень і формування параметрів виходу: яку послугу надавати, з якими показниками якості, які витрати на її надання, у які терміни, хто буде споживачем послуги, за якою ціною тощо. Медична послуга має бути конкурентоспроможною. Потім необхідно визначити параметри входу: які потрібні ресурси і яка інформація. Потреба в ресурсах та інформації прогнозується після вивчення організаційно-технічного рівня системи та параметрів зовнішнього середовища. Зворотний зв'язок є комунікативним каналом від отримувачів послуги до її надавачів. У разі зміни вимог користувачів до медичних послуг, параметрів ринку, появи нових технологій система має відреагувати на ці зміни і внести відповідні зміни в параметри функціонування. Реакція системи відображається в плануванні, зміні функцій усередині організації. Організація є основною складовою і забезпечує взаємодію між підсистемами та всією системою. Організація об'єднує ресурси і визначає правила [2].

Особливістю системи надання медичних послуг є відсутність виробництва в технічному розумінні цього слова. Процес надання медичної послуги є комбінацією з праці медичного персоналу і медичного обладнання, необхідного для надання цієї послуги. Медичні послуги складаються з двох великих підгруп: індивідуальних і загального користування. Під індивідуальною медичною послугою будемо розуміти будь-який контакт споживача послуги з її надавачем. Медичні послуги загального користування – це будь-який контакт споживача з надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медико-санітарних питань, діяльність якого приносить пряму користь суспільству в цілому.

Перша модель системи управління наданням медичних послуг. 1. Здійснення управління власником закладу. 2. Суб'єктом управління є адміністрація закладу. 3. Об'єктом управління є медичний персонал закладу. 4. Інформаційно-аналітичний відділ. 5. Вхід: медичний персонал, обладнання, інформація. 6. Вихід: надання медичної послуги, інформація.

Для забезпечення конкурентоспроможності медичної послуги необхідно звернути увагу на таке: результати проведених маркетингових досліджень

мають гарантувати кращі світові досягнення під час надання конкретної медичної послуги; вхід системи має бути високої якості: кваліфікований, добре навчений персонал, з позитивними психоемоційними характеристиками; зовнішнє середовище має сприяти нормальному перебігу процесів у системі.

Таким чином, ця модель описує медичний заклад як систему, що складається з медичного персоналу та обладнання будівлі, інформації. Чим вищий їх рівень якості, тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги [3].

Друга модель системи управління наданням медичних послуг. 1. Здійснення управління власником закладу. 2. Суб'єктом управління є керівний склад закладу. 3. Об'єктом управління є медичний персонал закладу. 4. Блоком науково-інформаційного забезпечення є інформаційно-аналітичний відділ. 5. Вхід: хвора людина. 6. Вихід: здорова людина. Ця модель передбачає добре організовану роботу об'єкта управління, оскільки вхід має змінні параметри й ефективність роботи об'єкта управління буде залежати від: якості виміру параметрів хворого; часу, що витрачений на вимір параметрів; часу, що витрачений на інтерпретацію параметрів; часу, від установлення діагнозу до початку лікування; часу, витраченого на лікування; кількості повторних вимірів параметрів; відповідності кінцевих вимірів параметрів установленим стандартам; наявності інформації про хворого до його звернення до закладу.

Таким чином, стає очевидним, що постійне, систематичне спостереження за станом здоров'я людини є необхідною умовою для отримання швидкого та якісного результату: нормалізації параметрів життєдіяльності організму. Потрібно врахувати, що ці параметри індивідуальні і змінюються з віком, залежать від впливу зовнішнього середовища тощо. Тільки систематичні спостереження за здоров'ям споживача можуть дати точну відповідь. Систематичний нагляд за параметрами життєдіяльності організму необхідно проводити протягом певного часу і чим довший проміжок спостереження, тим кращу інтерпретацію результатів можливо отримати. З метою запобігання проблемам функціонування медичного закладу необхідне чітке розуміння того, що будь-який медичний заклад складається з підсистем, які є самостійними системами, меншими за структурами. У функціонуванні складного об'єкта існують небезпечні моменти - схильні до невпорядкованості.

Отже, управління медичними закладами як складними системами необхідно проводити в кілька етапів. На першому етапі слід сформулювати мету. На другому етапі потрібно визначити об'єкт. На цьому етапі виникає проблема керованості систем. На третьому етапі необхідно провести структурний синтез моделі: визначення структури, зв'язків. На четвертому етапі проводиться ідентифікація параметрів моделі. На п'ятому етапі – застосовуються різні види моделювання для прогнозування отриманого результату і зменшення вірогідності отримання небажаних результатів. На шостому етапі проводиться синтез управління. Сьомий етап – безпосереднє здійснення управління.

Таким чином, можна зробити висновки: управління закладом охорони здоров'я, який є складною системою, має ґрунтуватися на загальних принципах

теорії систем; застосування системного підходу до управління закладом охорони здоров'я дає змогу покращити процеси керівництва; чим вищий рівень якості складових системи управління надання медичних послуг, тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги; надання медичної послуги залежить від двох важливих факторів: людських ресурсів та обладнання; описуючи медичний заклад як відкриту систему можливо створити моделі; кожна підсистема лікувального закладу має бути керована, пов'язана з іншими відповідними нормативними документами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. *Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні / М.М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. М. М. Білинської. – К. ; Львів : НАДУ, 2012. – 240 с*
2. *Лехан В. М. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Лехан, В. М. Рудий. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 168с.*
3. *Долот В. Д. До проблеми визначення вартості лікування пацієнта в амбулаторно-поліклінічних умовах / В. Д. Долот, Л. А. Ляховченко, Я. Ф. Радиш // Економіка та держава. – 2011. – № 12. – С. 109–123.*
4. *Долот В. Д. Основні напрями та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / В. Д. Долот // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2012. – № 12. – Режим доступу : <http://www.du.nauka.com.ua>.*

**Передрук Тарас Ігорович, магістрант,
Білецька Ірина Мирославівна, к.е.н, доцент,
завідувач кафедри міжнародної економіки,
маркетингу і менеджменту**

МОНІТОРИНГ РІВНЯ ЗАЙНЯТОСТІ В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ

Дослідження європейського ринку праці і, зокрема, зайнятості на ньому, доцільно проводити беручи за точку відліку кризовий період 2008-2009 рр. Останні дослідження дозволяють стверджувати, що економічне розширення починаючи з 2014 року супроводжуватися постійним створенням робочих місць. Спричинений сильним внутрішнім та зовнішнім попитом та високим рівнем довіри, ринок праці Європейського Союзу (ЄС) забезпечив стійке зростання зайнятості. У 2017 році зайнятість в ЄС зросла на 1,6%, причому в першому півріччі зростання було сильнішим. У першій половині 2018 року зростання зайнятості продовжувало зростати солідними темпами (рис. 1). Дані показники були набагато вищими, ніж середній приріст зайнятості, який спостерігався в ЄС та зоні євро (ЄЗ) до кризи (близько 1% у середньому за період 2000-2007 років). Рівень безробіття в ЄС в останні роки неухильно знижується – з 11% (в зоні євро - 12%) в 2013 році до 6,9% (8,3% в зоні євро) у червні 2018 року.