

окремих характеристик (складових) медичної послуги, отриманої у КНП «Гусятинська комунальна районна лікарня», охоплювали більш та менш важливі для пацієнтів характеристики медичної послуги. Причому, значна частина найбільш важливих характеристик медичної послуги супроводжує процес внутрішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг (наприклад, ставлення до пацієнта з боку лікарів і медсестер) або ж є результатом такої взаємодії (рекомендації лікаря при виписці, результат лікування тощо).

**Трач Іван**

(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Дудкіна О.П.)

## **УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ: АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ**

Сучасна лікарня є великим багатoproфільним спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом, призначеним надавати медичну допомогу і здійснювати комплекс профілактичних заходів з оздоровлення населення і попередження захворювань, в першу чергу, на засадах дотримання прав людини і громадянина у галузі охорони здоров'я.

Лікувальні заклади – це трудомісткі організації, результати роботи яких залежать від персоналу. Тому робота з персоналом є найважливішим аспектом діяльності керівництва медичних закладів, спрямованим, по-перше, на забезпечення необхідною чисельністю працівників для виконання всіх поставлених перед медичним закладом завдань, і, по-друге, на підбір висококваліфікованих фахівців з належним рівнем підготовки і високою мотивацією. Реалізація цих завдань є прерогативою адміністративного персоналу медичних закладів, що вимагає впровадження в управлінську діяльність медичних закладів нових підходів менеджменту, вже апробованих в зарубіжній практиці.

Зокрема, у працях зарубіжних фахівців часто зустрічається термін «клінічне керівництво». На їхню думку, щоб зміни всередині лікувального закладу привели до успіху, потрібно акумулювати ресурси, необхідні для забезпечення високоякісної медичної допомоги; оптимально використовувати матеріальні, фінансові, і, перед усім, людські ресурси. Пов'язану з цим нову форму діяльності визначають як «клінічне керівництво» (з англ. – clinicalgovernance). Мова йде про сукупність дій, спрямованих на спільне рішення задач з управління та забезпечення якості. «Клінічне керівництво» засноване на передумові, згідно з якою особи, відповідальні за ефективне використання ресурсів, повинні враховувати також можливі результати використання цих ресурсів; особи, відповідальні за забезпечення якості, також повинні мати можливість впливати на використання ресурсів. [1]

Відповідно, управління медичними закладами в умовах медичної реформ в Україні повинно враховувати зарубіжний досвід «клінічного керівництва» та охоплювати широкий спектр видів діяльності, включаючи управління персоналом, вдосконалення інформаційних систем, впровадження програм безперервного професійного розвитку персоналу, розробку систем експертної оцінки, реалізацію систем управління якістю.

До прикладу, у Великобританії уряд зобов'язує всі організації охорони здоров'я вживати заходів щодо підвищення якості шляхом впровадження методів клінічного керівництва. Це становить серйозну проблему для адміністраторів лікарень, зобов'язаних вводити в дію структури для відстеження численних видів діяльності, залучених до процесу клінічного керівництв. Виконавчі директори лікарень повинні представляти щорічні звіти про підтримку якості, що відображають роботу систем медичного закладу.

Внаслідок складності лікувально-діагностичного процесу як соціально-технологічної системи, що складається з безлічі взаємозалежних елементів, підвищення ефективності процесів управління неможливо без наукового підходу до управління на основі моделювання прийняття оптимальних управлінських рішень,

адекватних поточній ситуації. Такий підхід дозволить найкращим чином використовувати обмежені трудові, фінансові та матеріально-технічні ресурси для забезпечення оптимальних обсягів, структури та якості медичної допомоги.

Так само цікавий досвід США, коли в кінці ХХ століття конкуренція між медичними закладами посилювалася на тлі необхідності стримувати витрати і дотримуватися суворіших режимів фінансування. Деякі лікарні наймали консультантів з менеджменту, що мали досвід структурної перебудови в реальному секторі економіки, і доручали їм провести перебудову лікарні як організації. На думку цих консультантів, до числа факторів, що знижували організаційну ефективність звичайної лікарні, належали: дії в стандартних процедурах (обов'язкові лабораторні тести); значна кількість часу, який персонал, відповідальний за надання безпосередньої допомоги, витрачає на вирішення інших завдань; надмірна спеціалізація персоналу і неефективність використання персоналу, обумовлена вузькістю функціональних областей і професійним розмежуванням; часті затримки та скасування клінічних процедур зважаючи на неефективні комунікації між різними підрозділами та службами медичного закладу; надмірно висока значимість ієрархічних відносин, надмірна централізація повноважень щодо прийняття рішень та віддаленість керівництва від того місця, де виявляється безпосередня медична допомога. [1] Завдяки роботі консультантів з менеджменту вдалося виявити недоліки і організаційні пастки в функціонуванні та організації діяльності медичних закладів. Термін «зосередженість на хворому» відобразив центральний принцип пропонованих перетворень: структура медичної допомоги та процес її надання повинні формуватися, виходячи з потреб хворого.

Саме тому, на сьогоднішній день в Україні значно актуалізується потреба впровадження зарубіжного досвіду, нових організаційно-управлінських технологій та механізмів в систему менеджменту закладів охорони здоров'я.

## Використані джерела

1. Васюк Н.О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел). *Державне управління*. 2012. №1. С.21– 26.

**Триснюк Марія**

(науковий керівник: д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Мельник А.Ф.)

## **УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНИХ ЗАСАД УПРАВЛІННЯ ЗЕМЕЛЬНИМИ РЕСУРСАМИ ОБ'ЄДНАНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ**

Процес удосконалення інституційного забезпечення управління земельними ресурсами вимагає створення цілісної системи земельного законодавства. Частина діючих земельних правових норм застаріли і вичерпали себе, багато з них носять суперечливий характер. Значна кількість земельних правових норм розпорошені в інших нормативно-правових актах та часто змістовно суперечить у різних юридичних джерелах. На наш погляд, це певною мірою дає можливість маніпулювання законодавчими нормами та уникнення покарання за недотримання вимог законодавства.

На сьогодні значну частину функцій держави в галузі земельних відносин взяли на себе органи місцевого самоврядування. З позиції держави, як суб'єкта управління, одним із найважливіших її стратегічних завдань є виділення у складі земельного фонду країни земель загального призначення, забезпечення управління використанням цих земель і збору відповідних платежів у державний бюджет.

На сьогодні аналіз діяльності сільськогосподарських підприємств вказує, що проведена зміна їх організаційно-правових форм не привела до зростання загальної ефективності виробництва, оскільки ціни на засоби виробництва сільськогосподарської продукції