

## **ДО ПИТАННЯ ПРО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

В останні роки не перестають дискутувати про необхідність реформи охорони здоров'я. І хоча чіткі орієнтири цієї реформи досі не визначені, у процес реформування вже втягнуті тези: фінансові, матеріальні та кадрові ресурси усіх рівнів.

Нагальність вирішення проблеми реформи цієї галузі очевидна: якісні показники продуктивності (напр. використання ліжкового фонду) та ефективності (покращення здоров'я населення) в Україні нижчі, ніж у розвинутих країнах Європи і Північної Америки. Причини відставання вітчизняної охорони здоров'я криються не лише в недостатньому фінансуванні, але й у відсутності дієвих стимулів, які лежать в основі діяльності медичних установ розвинутих країн світу. Удосконалення системи таких стимулів вважається там основним вісянням реформ охорони здоров'я.

Не викликає сумнівів те, що удосконалення медичних технологій, відірване від завдань та мети управління, лише збільшує вартість лікування і не гарантує поліпшення здоров'я нації. Науково-технічний прогрес, створюючи нові медичні технології, змінює матеріальні, фінансові та кадрові потреби в сфері охорони здоров'я. В Україні, як і в інших країнах, лікувально-профілактичні установи перетворюються в складні та взаємопов'язані системи, л:зшг робота яких залежить від умілого управління. Зростає кількість стратегічних та оперативних завдань (формування та розподіл фінансових ресурсів, управління активами), які за суттю завжди були головними, але на практиці їм відводилася роль другорядних. сьогодні не можна вже заперечувати очевидне: без професійного управління фінансами галузі неможливо підвищити продуктивність та ефективність витрачання фінансових ресурсів, а також якість надання медичних послуг, знизити затрати на них.

З іншого боку, ринкові відносини та тенденції до децентралізації створюють нові можливості професійної діяльності. При цьому не тільки виникають невідомі до цього проблеми, але, що не менш важливо, і створюються якісно нові умови реформи вітчизняної охорони здоров'я, чи не найголовнішою серед них є децентралізація управління фінансами, яка погребує іншого підходу взпння формулювану мету, передбачити результати й оцінити ефективність роботи а® всіх рівнях.

Кінцева мета реформи охорони здоров'я України—поліпшення здоров'я населення і його збереження такими засобами, які в умовах ринкових або змішаних відносин економічно випраадані та політично можливі. Для цього необхідні управлінські механізми, які дозволять -- підвищити ефективність використання ресурсів, створять стимули і можливості для медичних :танго залучати додаткові засоби, адекватно реагувати на потреби самої системи охорони здоров'я і суспільства. З їх допомогою можна буде вирішити ряд стратегічних завдань:

створити стійкі джерела фінансування для збереження структури установ і кадрів;

запровадити в практику роботи органів та установ прийоми професійного фінансового управління для підвищення продуктивності й ефективності використання ресурсів і поліпшення якості надання медичних послуг;

створити фінансову базу вдосконалення органів та установ охорони здоров'я, яка б забезпечила їх довготерміновий розвиток.

Вирішення цих завдань потребує професійної підготовки і корпоративної культури керівників (менеджерів). Звичні стереотипи вичікувальної позиції малопридатні в нових умовах. Саме тому введення в номенклатуру спеціальності "менеджер з питань фінансів охорони здоров'я" стало пріоритетним питанням.

На жаль, навіть попередні навички управління багатьма керівниками сьогодні майже втрачені, а нові знання отримати практично нема де.

Довгий час знання в галузі управління фінансами не вважались необхідними для керівників охорони здоров'я. Відсутність такої підготовки не створювала перешкод у підборі керівних кадрів, оскільки сам процес управління підпорядковувався законам командою-адміністративної піраміди, яка обмежувала ініціативу нижчестоячих. У результаті багато управлінських проблем виникає через те, що керівники органів та установ змушені

вирішувати справді важкі та специфічні питання шляхом проб і помилок. Це породжує внутрішні і зовнішні конфлікти, стримує зростання якості медичних послуг. Невміння діяти в умовах мізерного фінансування лише погіршує становище. А як же інакше, якщо в нашій країні досі медичними установами і їх підрозділами керують лікарі та середні медичні працівники, які мають лише медичну освіту й інколи - деяку підготовку з основ управління.

У лікарнях штатним розписом передбачено посаду заступника головного лікаря з економічних питань. До кандидатури на цю посаду висунуто ряд вимог, серед яких основні; вища освіта і стаж робота на економічній або адміністративній роботі не менше 5 років. Його посадові обов'язки надзвичайно широкі та різноманітні, деякі з них: заступник головного лікаря з економічних питань здійснює комплексний економічний аналіз діяльності установи та керівництво роботою з техніко-економічного планування; організовує оформлення усіх банківських операцій і раціональне використання коштів, виділених на придбання обладнання, матеріалів, на проведення будівельних і монтажних робіт; забезпечує своєчасну виплату заробітної плати, а також раціональне використання працівників у підпорядкованих йому підрозділах; координує діяльність у них; керує роботою з підвищення економічних знань і ряд інших обов'язків.

Але на практиці, якщо і є людина, котра займає цю посаду, то вона часто здійснює господарську діяльність, а економічні, фінансові питання залишаються поза її увагою.

Сьогодні здоров'я нації погіршується, а управлінська, фінансова і матеріально-технічна база основної маси медичних установ, як визнає більшість, перебуває на грані краху. Це становище навряд чи вдасться змінити, якщо не звернутися до корисного досвіду організації управління, який нагромадили різні країни У США, наприклад, більшістю великих і середніх лікувальних установ управляють менеджери, які пройшли спеціальну підготовку в галузі управління охороною здоров'я на базі університетів.

Виконавчі функції у таких установах здійснюють працюючі на постійній основі президент лікарні і виконавчий віце-президент; у підпорядкуванні яких перебувають президент медичного персоналу, віце-президенти з фінансів, маркетингу і контактів з населенням, інформації, кадрів та ін.

Президент і віце-президенти - не медики. Вони отримали спеціальну освіту з управління. В коло їх обов'язків входять питання матеріального й організаційного забезпечення лікувально-діагностичної і фінансової діяльності. Вони змушені постійно вдосконалюватися, оскільки сфера їх діяльності характеризується високою динамічністю і залежить від ряду зовнішніх обставин.

Діяльність усіх учасників системи управління в лікарнях, як у будь-якій бюджетній організації, визначається підзаконними актами, в яких відображені всі права і обов'язки даних менеджерів, у тому числі й менеджера з питань фінансів.

Програми підготовки менеджерів давно детально розроблені. Зрозуміло, що не треба сліпо копіювати західний досвід та в ряді випадків це неможливо.

Необхідно створити та впровадити в практику по-своєму унікальні управлінські технології і розробити на їх базі вітчизняні програми підготовки кадрів.