

2. Куценко Т.Ф., Пінтелей І. В. Європейські стандарти муніципального управління в контексті реформи децентралізації Економіка та держава № 4/2021. С.122-127. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/4_2021/23.pdf
3. Малишевський Стефани . Інституційна спроможність органів місцевого самоврядування щодо залучення інвестицій як ключова складова інвестиційної привабливості громад. URL: http://eprints.kname.edu.ua/60609/1/%D0%A0%D0%9C%D0%92_2021-38-42.pdf
4. Моделювання ефективної фінансової діяльності органів місцевого самоврядування ОТГ в умовах децентралізації . Консолідований підхід. URL: <https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/568/4.pdf>.
5. Рудакевич М.І. Ідейні основи та нормативні стандарти етики державних службовців країн Європейського Союзу. URL: [http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/DERJAVNA%20SLUJBA/01\\$RUDAKEVICH.pdf](http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/DERJAVNA%20SLUJBA/01$RUDAKEVICH.pdf)
6. Сірик З. О. Фінансова децентралізація як передумова нарощення потенціалу місцевого самоврядування в Україні. Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. 2020. Вип. 1(141). С. 10-20.
7. Сірик З.О., Панухник О.В., Білик Р.Р. Внутрішньо-ресурсний потенціал місцевого самоврядування: особливості використання. Український журнал прикладної економіки. 2020 рік. Том 5. № 3. С.26-41. URL: http://ujae.org.ua/wp-content/uploads/2021/01/ujae_2020_r03_a3.pdf
8. Рудакевич М.І. Ідейні основи та нормативні стандарти етики державних службовців країн Європейського Союзу. URL: [http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/DERJAVNA%20SLUJBA/01\\$RUDAKEVICH.pdf](http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/DERJAVNA%20SLUJBA/01$RUDAKEVICH.pdf)

Гірник О.М.

здобувач вищої освіти, група МЕ-21М

Центральноукраїнський національний технічний університет
м. Кропивницький, Україна

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Неефективність використання ресурсів системи охорони здоров'я призводить до зниження стандартів медичного обслуговування та уповільнює інноваційний розвиток галузі. У той час як в розвинених країнах позначився тренд до розширення державних гарантій у сфері надання медичних послуг, в Україні їх доступність визначається платоспроможністю хворих в момент надання медичної допомоги, що є однією з головних перепон до загального охоплення населення медичним обслуговуванням. Будь-яка реформа галузі повинні враховувати потенційні ризики реформування галузі.

Так, низький рівень доходів населення України за умови введення обов'язкових для всіх категорій населення співплатежів може мати наслідком скорочення державних зобов'язань з надання медичних послуг, відмову частини населення від користування медичними послугами, збільшення адміністративних витрат, порушення принципу соціальної справедливості у доступі до медичної допомоги, посилення сегрегації на ринку медичних послуг. При цьому відсутність доступу споживачів до повної інформації про якість надання послуг різними операторами цього ринку разом із неможливістю для пацієнтів здійснити об'єктивну оцінку власної необхідності у тих чи інших медичних продуктах є суттєвими бар'єрами для формування здорового конкурентного середовища у галузі. Мінімізація зазначених ризиків потребує розробки та реалізації спеціальних політичних заходів, спрямованих на сприяння реалізації права на медичну допомогу [1, с. 18].

Загальні питання управління закладами охорони здоров'я, в тому числі в умовах ризикованого середовища є предметом наукових досліджень таких українських учених,

зокрема: Коломієць О., Литвинова О., Рожков Г., Шельпякова Т. [1-4].

В охороні здоров'я ризики поділяються на наступні групи: соціально-політичні ризики (зміни в законодавстві щодо форм і методів організації медичної допомоги населенню; внесення змін у систему фінансування охорони здоров'я; розвиток економічних відносин і методів управління охороною здоров'я; реорганізація системи органів місцевого самоврядування; приватизація або націоналізація суб'єктів охорони здоров'я; прийняття закону про захист прав пацієнта з одночасним страхуванням професійної діяльності медичного працівника); ризики, пов'язані з управлінням (відсутність системи базової підготовки фахівців у сфері управління охороною здоров'я; некомпетентність керівників; низький професійний рівень персоналу; неправильний вибір стратегії; неадекватна зміна організаційних структур і організаційного механізму управління; зневага до діяльності з охорони праці й техніки безпеки); професійні (медичні) ризики, пов'язані із цивільно-правовою відповідальністю (зумовлені несвоєчасним лікувально-діагностичним втручанням; пов'язані з відсутністю або недостатньою роботою із профілактики; пов'язані з відсутністю в лікувально-профілактичних установах сучасних систем реабілітації).

Ми вважаємо, що управління ризиком є багатоступінчатим процесом, метою якого є зменшити й компенсувати збиток для об'єкта при настанні несприятливих подій. Важливо розуміти, що мінімізація збитку й зниження ризику - не те саме. Наприклад, страхування, яке забезпечує компенсацію збитку, ніяк не знижує ймовірність ризику [3, с. 72].

У своїй діяльності медичний працівник постійно стикається з ризиком розвитку небажаних реакцій на лікарські засоби, ускладненнями захворювань, несприятливістю результатів або відсутністю позитивної динаміки перебігу захворювання.

В управлінні ризиками не слід нехтувати впливом та значенням ризиків допоміжних процесів, які можуть бути пов'язані з: фінансами (брак коштів, не надання звітів в строк); постачанням матеріальними ресурсами (відсутність необхідних медикаментів, відключення електроенергії, води); харчуванням хворих (неякісні продукти, затримки, харчові отруєння). Під впливом викладених соціальних проблем зростають індивідуальні ризики, пов'язані з необхідністю отримання медичної допомоги [4, с. 223].

Для мінімізації ризиків пропонується здійснення наступних заходів державної політики: 1. У відповідності до рекомендацій ВООЗ питома вага прямих платежів населення повинна бути знижена до 15-20% від загальних обсягів фінансування системи охорони здоров'я з метою зниження ризику бідності для населення, яке в певний момент часу потребує медичної допомоги; 2. Упровадження механізмів послаблення негативного впливу співплатежів на користування медичними послугами представниками незахищених верств населення; 3. Розробка та запровадження механізму державно-приватного партнерства в організації роботи медичних закладів з метою підвищення ефективності використання ресурсів; 4. Забезпечення рівності доступу населення до медичних послуг для реалізації принципу соціальної справедливості; 5. Запровадження моніторингу ефективності реформи охорони здоров'я за допомогою кількісних індикаторів, що свідчать про збільшення доступності медичних послуг, підвищення їхньої якості та покращення умов роботи лікарів та медперсоналу [1, с. 25].

Література:

1. Коломієць О.О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. Економічний вісник НТУУ «КПІ». 2018. №15. С. 18-27.
2. Литвинова О. Оцінка ризиків імплементації інноваційних підходів у розвитку охорони здоров'я. Вісник ТНЕУ. 2015. №4. С. 21-29.
3. Рожков Г.С. Управління ризиками в охороні здоров'я. Економіка та держава. 2010. №5. С. 71-72.
4. Шельпякова Т.В. Страхування як спосіб управління ризиками в сфері охорони здоров'я. Часопис Київського університету права. 2015. №2. С. 222-225.