

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

УДК 614.253.2:616-03.88.001.26
DOI 10.11603/1681-2786.2019.4.10943

В. М. МИХАЛЬЧУК, З. В. ГБУР, К. В. ЩИРІНА, О. О. ЧЕРНЕНКО

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ОПТИМІЗАЦІЇ РОБОТИ ПРИВАТНОЇ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ КЛІНІКИ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета: розкрити суть та особливості застосування мультидисциплінарного підходу в управлінні діяльністю багатопрофільної клініки.

Матеріали і методи. У роботі використано метод економічного аналізу, системний підхід, системний аналіз. Шляхом системного аналізу та мета-аналізу джерел літератури, власного спостереження, вивчення та аналізу міжнародних рекомендацій керівників приватних медичних закладів розвинених країн світу запропоновано власне бачення мультидисциплінарного підходу в управлінні діяльністю багатопрофільної приватної клініки.

Результати. При побудові сукупної системи керування закладами охорони здоров'я необхідно враховувати особливості кожної з галузей. Адже існує це на основі того, що усі послуги, надані медичними установами чи працівниками, мають індивідуальні характеристики, які потребують розгляду в економічному управлінні діяльністю установ, що спеціалізуються на їх виробництві та реалізації.

Зазначено, що установа охорони здоров'я є юридичною особою будь-якої форми власності та організаційно-правовою формою або її відокремленим підрозділом, який займається наданням медичної допомоги для населення, але діє в межах як ліцензій, так і професійних діяльнісних навичок медичних співробітників. У статті зазначено, що міждисциплінарність має три цінності: широту, інтеграцію та трансформацію. Поняття широти включає кількісні та якісні показники. Адже, з одного боку, це набір взаємодоповнюючих дисциплін, а з іншого боку, це методологічні та теоретичні аспекти, наукові групи, набір якісних стандартів, диференціація розподілу праці між працівниками, адекватність результатів. Для того, щоб досягти успіху варто діяти в умовах співпраці та обміну. Інтелектуальна міждисциплінарна взаємодія сприяє формуванню самовизначених монолітних структур.

Висновки. За результатами досліджень встановлено, що мультидисциплінарний підхід до управління багатопрофільною приватною клінікою має три аспекти: аспект загального управління закладом, що передбачає надання широкого профілю медичних послуг, інноваційних підходів та підбору багатопрофільної команди фахівців; аспект мультидисциплінарного підходу в командному управлінні (орієнтована допомога, міжгалузева команда, команда менеджера з мультидисциплінарного догляду, команда з багатопрофільної консультації та догляду); аспект мультидисциплінарного підходу в послугах багатопрофільної клініки.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: багатопрофільна приватна клініка; управління; мультидисциплінарний підхід; послуги; команда.

Діяльність багатопрофільних приватних клінік потребує постійного пошуку нових підходів, методів та інструментів управління. Особливостями діяльності таких медичних закладів є надання різного виду та форм медичних послуг, проведення медичної наукової практики на базі закладів. Практичні підходи застосування мультидисциплінарного підходу в управлінні можуть здійснюватись у сфері стратегічного управління клінікою, формуванням професійних команд лікарів, мультидисциплінарного підходу в наданні лікувальних послуг, що полягають у наданні максимально широкого переліку послуг та забезпеченні їх доступності до всіх категорій громадян. Тому дослідження такого підходу є надзвичайно актуальним завданням.

Окремим аспектам даної проблематики приділено багато уваги в наукових працях: О. В. Баєвої, А. В. Вітюка, В. В. Данька, О. А. Зінченка, П. М. Клименка, Д. І. Медяника, А. В. Симоняна,

А. С. Філіпенка, Н. Д. Чалої та інших. Можна також виділити праці В. М. Лехан, І. Д. Шкробанець, Ю. М. Нечитайла. Комерціалізації ринку медичних послуг та поширенню практики управління медичним закладом в умовах активного ринку та конкуренції присвячено роботи Л. А. Габуєвої, Д. І. Кіча, А. В. Фоміної [2]. Разом із тим, у жодній з цих праць не розглядалось питання актуальності та особливості застосування мультидисциплінарного підходу в управлінні закладом охорони здоров'я.

Мета роботи: розкрити суть та особливості застосування мультидисциплінарного підходу в управлінні діяльністю багатопрофільної клініки.

Матеріали і методи. У роботі використано такі методи дослідження: метод економічного аналізу – сукупність прийомів й способів дослідження господарської діяльності багатопрофільної клініки як економічного об'єкта шляхом виявлення та визначення взаємозв'язку і змін його параметрів,

© В. М. Михальчук, З. В. Гбур, К. В. Щиріна, О. О. Черненко, 2019

кількісного й якісного вимірювання впливу окремих факторів та їх сукупності на ці зміни і вплив на процес оптимізації роботи багатопрофільної приватної клініки; системний підхід – полягає в дослідженні об'єкта як цілісної множини елементів у сукупності відношень і зв'язків між ними, тобто розгляд об'єкта як моделі системи. Системний підхід розвиває і конкретизує такі категорії діалектики, як зв'язок, відношення, зміст і форма, частина і ціле та ін. Основний засіб системного підходу, який ми використали, – це системний аналіз. Шляхом системного аналізу та мета-аналізу джерел літератури, власного спостереження, вивчення та аналізу міжнародних рекомендацій керівників приватних медичних закладів розвинених країн світу запропоновано власне бачення мультидисциплінарного підходу в управлінні діяльністю багатопрофільної приватної клініки.

Результати дослідження та їх обговорення. Сфера охорони здоров'я – складна, багаторівнева система, ключова галузь соціального компонента суспільства, що потребує постійного регулювання і системного підходу до підвищення рівня її ефективності. При формуванні механізму управління закладами охорони здоров'я потрібно враховувати специфічні особливості зазначеної галузі, адже медичним послугам, через неподільність їх соціальної та економічної значущості, властиві певні характеристики, що потребують урахування в економічному управлінні діяльністю установ, які спеціалізуються на їх виробництві та реалізації, а саме: об'єктивна розбіжність поглядів на споживчі властивості медичної послуги в уявленнях її виробників і споживачів; висока залежність попиту на медичні послуги від ступеня агресивності їх пропозиції; неможливість повного переведення медичних послуг на платну основу через їх приналежність до соціально-суспільних благ; обмеження вільної конкуренції на ринку медичних послуг; невиправдано високий рівень споживання «безкоштовних» медичних послуг; прояв зовнішніх позитивних екстерналій від споживання медичних послуг [4].

В Україні більшість закладів охорони здоров'я продовжує отримувати фінансування за кошторисним принципом, коли в основі розрахунку кошторису знаходиться кількість ліжок-місць. Причинний системі фінансування у медичних закладах відсутні стимули для пошуку оптимальних управлінських моделей та раціонального використання ресурсів. Існуюча модель фінансування системи охорони здоров'я, при якій обсяг фінансування залежить від потужності закладів, а не від обсягу, виду та якості медичної допомоги, що призводить до неефективного використання бюджетних коштів галузі, 85 % з яких йде на утримання розгалуженої мережі медичних закладів та заробітну плату медичного персоналу, і лише

15 % – безпосередньо для надання медичної допомоги. Отже, перерозподіл фінансових ресурсів і впровадження цільової медичної субвенції суттєво не вплинули на збільшення ресурсів для надання медичної допомоги, натомість ці фінансові ресурси, як і у попередні роки, пішли на виплату заробітної плати та оплату комунальних послуг закладів охорони здоров'я [13].

Підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я повинно передбачати забезпечення обґрунтованої стратегії та тактики розвитку системи охорони здоров'я; удосконалення форм організації всіх ланок системи охорони здоров'я; модернізацію матеріально-технічної бази галузі та впровадження нових технологій; сприяння інвестиціям у сферу охорони здоров'я та мотивацію праці медичних кадрів; контроль за забезпеченням ефективної роботи системи охорони здоров'я [7].

Перш за все відзначимо, що багатопрофільна клініка – це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників. Відповідно, охорона здоров'я являє собою систему соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на упередження втрати здоров'я населення та його відновлення, оздоровлення умов зовнішнього середовища, поліпшення умов життя і праці громадян, збереження і покращення здоров'я суспільства й кожного його члена з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил людини, досягнення високого рівня працездатності та тривалості життя людей [3].

У науковій літературі пропонують різноманітні класифікації закладів охорони здоров'я, в основу яких покладено різні критерії.

Зокрема, О. В. Баєва класифікувала ці заклади так: а) за сферою діяльності: лікувально-профілактичні заклади; санітарно-профілактичні заклади; фармацевтичні (аптечні) заклади; інші заклади; заклади медико-соціального захисту; б) за організаційно-правовою формою: державні заклади охорони здоров'я; комунальні заклади охорони здоров'я; приватні заклади охорони здоров'я; заклади охорони здоров'я, які діють у формі господарських товариств; підприємства, які засновані на власності об'єднання громадян. У зв'язку з цим вбачається, що запропонований розподіл вказаних закладів за організаційно-правовою формою не позбавлений вад, оскільки у наведеній класифікації простежується невиправдане змішування таких понять, як «організаційно-правова форма» та «форма власності» [1].

А. В. Симонян класифікувала заклади охорони здоров'я таким чином: а) за формою власності:

державні, комунальні, засновані на приватній власності громадян чи юридичних осіб; б) згідно з метою здійснення господарської діяльності: діють з метою отримання прибутку або без цієї мети, для досягнення соціальних результатів; в) за доступністю медичної допомоги та іншого медичного обслуговування: загальнодоступні, відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я людини ознакою; г) за напрямом діяльності: лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні та заклади медико-соціального захисту; г') за спеціалізацією: однопрофільні, багатoproфільні, спеціалізовані, особливого типу тощо [9].

Медичний менеджмент – це застосування комплексу спеціальних принципів, підходів, методів і засобів управління організаціями системи охорони здоров'я різних форм власності, спрямованих на:

- максимізацію прибутку від комерційної медичної діяльності;
- підвищення якості життя населення;
- досягнення соціальної гармонії, пов'язаної з реалізацією права громадянина на якісну медичну допомогу;
- підвищення доступності медичної допомоги [2].

Управління закладами охорони здоров'я має ґрунтуватися на системі принципів, які поділяють на дві групи: загальнонаукові та специфічні [10]. Серед вагомих: науковості, системності, стратегічної орієнтованості, результативності, доступності. Очевидно, що загальними принципами є ефективність роботи, професійного підбору команд, забезпечення безперебійності роботи закладів, надання якісних медичних послуг, забезпечення належних санітарних умов перебування пацієнтів, стимулювання професійного навчання медичного персоналу всіх рівнів, наукової діяльності та пошуку сучасних підходів і методів організації роботи закладу та лікування пацієнтів.

Специфічні принципи притаманні саме управлінню закладами охорони здоров'я і враховують: по-перше, безпеку, яка є фундаментальним принципом надання медичної допомоги населенню і пріоритетним критерієм забезпечення і оцінки її якості. Реалізація цього принципу, на думку В. З. Кучеренка і Н. В. Еккерт, потребує комплексних системних зусиль, які включають широкий спектр професійних, організаційних, правових і психологічних мір з удосконалення лікувально-діагностичного процесу, забезпечення реальних умов управління ризиками (включаючи безпеку застосування лікарських засобів і використання медичного обладнання), санітарно-епідеміологічний контроль, безпеку клінічної практики

та безпечну обстановку в закладах охорони здоров'я. По-друге, конституційність прав споживачів, яка зумовлена ст. 49 Конституції України та фактично вимагає орієнтації на максимально якісне та повне задоволення потреб споживача медичних послуг незалежно від фінансово-економічних відносин із ним. По-третє, принцип гуманізації вимагає на всіх етапах управлінської діяльності орієнтуватися на людину, її потреби, інтереси, цінності [10].

Успішна реалізація поставлених цілей можлива лише за умов ставлення до медичної послуги як до проекту, метою якого є турбота про пацієнта. Догляд за хворими – це командний проект, членами якого є пацієнт, лікар, інші медичні працівники. Діяльність такої команди основана на турботі. Ця нова модель в охороні здоров'я щодо здійснення турботи дасть змогу досягти чотири мети «турботи про пацієнта»: підвищення досвіду пацієнта; поліпшення здоров'я населення; зниження витрат; поліпшення трудової діяльності лікарів і персоналу [5].

Сьогодні мультидисциплінарний підхід розширив межі традиційного за рахунок застосування знань з інших галузей наукового знання, проте його мета залишилася тією ж, що й при дисциплінарному підході. Міждисциплінарність відрізняється від мультидисциплінарності тим, що вона трансформує окремі методи дослідження з однієї дисципліни в іншу [14].

Мультидисциплінарність має три ціннісні виміри: широту, інтеграцію та трансформацію. Широка включає кількісні та якісні показники. З одного боку, йдеться про набір взаємодіючих напрямків, з іншого боку – про спільні теоретико-методологічні підходи, об'єкт дослідження, креативність, поділ праці між лікарським персоналом, відповідність отриманих результатів якісним стандартам тощо. Успіх досягається за умов координації, співпраці й обміну. Інтелектуальна взаємодія сприяє формуванню самореферентних (самовизначених), монолітних структур. Інтеграція (синтез) у першому наближенні передбачає краще бачення та більший успіх у вирішенні проблем. Вона являє собою комплексний процес застосування спеціальних концепцій, механізмів та експертиз (системний принцип) [12].

Медичні послуги багатoproфільної клініки складаються з двох великих підгруп: індивідуальних і загального користування. Під індивідуальною медичною послугою будемо розуміти будь-який контакт споживача та системного підходу до управління медичним закладом. Медичні послуги загального користування – це будь-який контакт споживача з надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медико-санітарних питань, діяльність якого приносить неабияку користь суспільству в цілому [15].

Суб'єкт механізму управління закладами охорони здоров'я за умов інноваційного розвитку представлений у розширеному вигляді з включенням до нього адміністрації закладу охорони здоров'я – професійних менеджерів, які керують економікою як системною цілісністю,

співробітників установи, які виконують окремі функції економічного управління відповідно до повноважень, встановлених функціональними обов'язками [4]. Уніфікований механізм економічного управління закладами охорони здоров'я наведено на рисунку 1 [8].

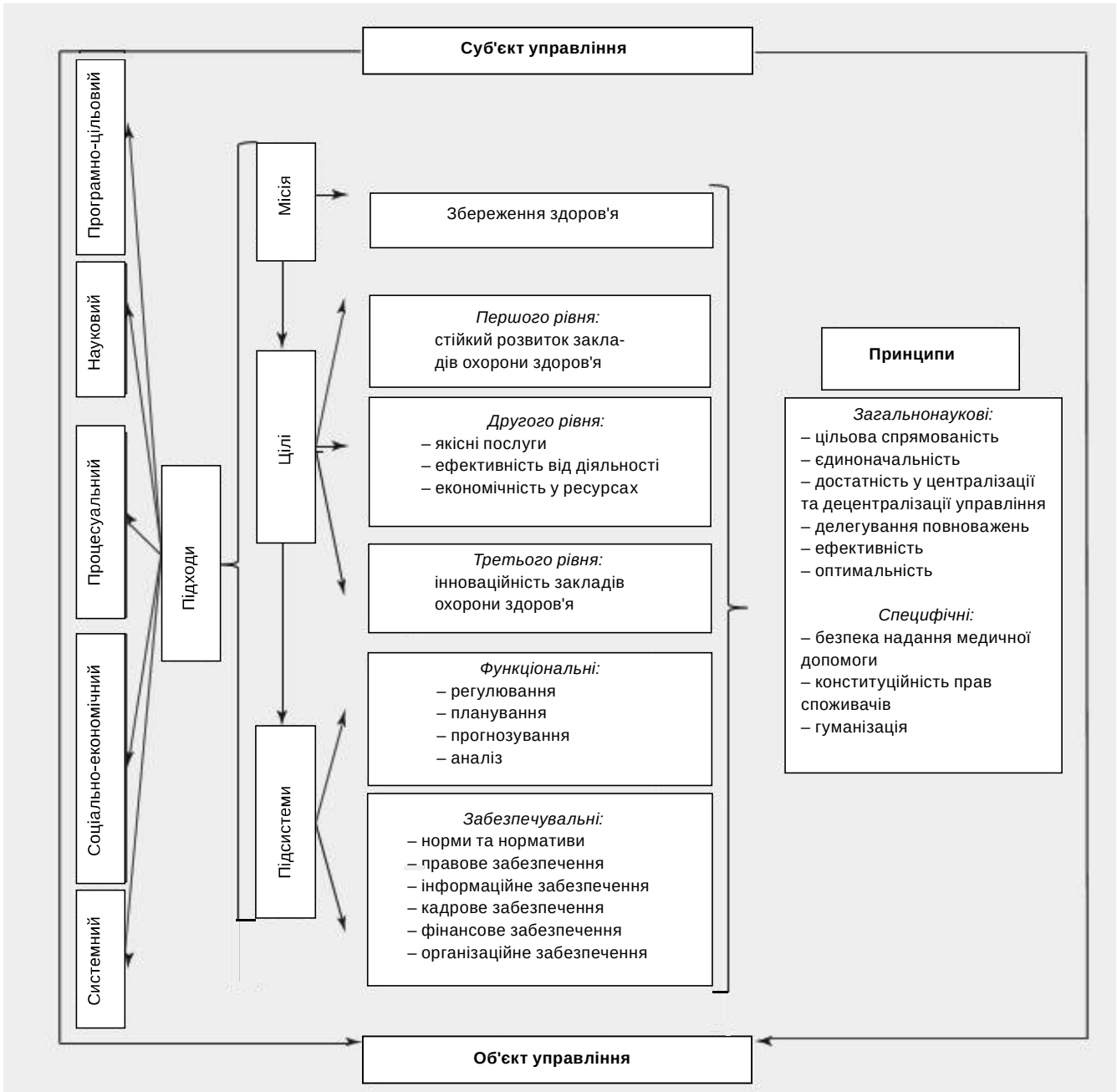


Рис. 1. Уніфікований механізм економічного управління закладами охорони здоров'я.

У складі функцій розробленого механізму управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах зазначено «класичні» функції управління (оскільки економічне управління є функціональним різновидом управління як такого), а також специфічні функції, що конкретизують сферу управлінського впливу на економіку закладу охорони здоров'я (об'єкт економічного управління),

а саме цими функціями є функції управління проблемами, розвитком, економічною безпекою, конкурентоспроможністю, якістю тощо [4].

На сьогодні існує принаймні чотири моделі мультидисциплінарних команд, що використовують в різних організаціях із догляду за хворими: команда менеджера з орієнтованої допомоги; міжгалузєва (міжпрофесійна) команда; команда

з управління багатoproфiльною медичною допомогою та багатодисциплiнарна консультативна група.

1. Команда менеджера з орієнтованої допомоги. Кожен менеджер із догляду виконує певні навантаження, які визначаються його обов'язками. Ця група може працювати як єдиний підрозділ окремих постачальників послуг та як спільна команда. Прикладами команд з орієнтованої медичної допомоги є: 1) група з догляду, укомплектована керівниками медсестри, медсестрами, які надають функціональні оцінки та плани догляду з акцентом на медичні питання; 2) команда керівництва з догляду, укомплектована неклінічними сертифікованими менеджерами, які надають лише функціональні оцінки та рекомендації пацієнтам.

2. Міжгалузєва (міжпрофесійна) команда. У цій команді кожен член має інші обов'язки. Всім членам команди може бути призначений той самий пацієнт, але менеджер первинної медичної допомоги – це керівник групи, який визначає, яка допомога розглядається як пріоритет на основі потреб клієнта в будь-який момент часу. Роль керівника головного догляду може корегуватися з плином часу залежно від пріоритетів. Група може діяти як одиниця ротаційних фахівців. Міждисциплiнарна група, швидше за все, знаходиться в інтегрованому лікуванні первинної допомоги або реабілітації, ніж установа менеджера геріатричної допомоги на рівні громади.

3. Команда менеджера з мультидисциплiнарного догляду. У цій команді члени мають різні обов'язки. Менеджер із догляду за дитиною може взяти на себе роль керівника первинної медико-санітарної допомоги для навантаження на роботу та/або виконувати функції менеджера з резервного догляду за партнером по команді. Оцінки як комплексні, так і клінічно орієнтовані. Вони можуть включати функціональні, медичні, психосоціальні, поведінкові та екологічні оцінки та перевірки команд. Ці команди є найзгуртованішою моделлю для клінічних оцінок і планування догляду.

4. Команда з багатoproфiльної консультації та догляду. Ця команда включає багатодисциплiнарну команду менеджерів із догляду та додаткову міждисциплiнарну групу клінічних консультантів та інших фахівців. Консультанти не бачать своїх клієнтів. Вони можуть обговорювати клієнтів з особами, які приймають рішення, або з командою клієнта з лікування. Головним чином консультанти консультують керівників із догляду за формулюванням конкретних оцінок і планів лікування та догляду. Прикладом складу цієї команди можуть бути: консультант-фармацевт, практикуюча медсестра, фахівець з інвалідності, фахівець з громадських пільг, гео-психіатр; і менеджери з

догляду: клінічний психолог, клінічний соціальний працівник (фокус психічного здоров'я та наркоманії), клінічний соціальний працівник (медичний центр та інваліди), медична сестра лікаря, який надає паліативну допомогу, керівник медсестри. У цьому випадку психолог є керівником команди [15].

До прикладу, мультидисциплiнарний підхід із надання соціальних послуг є інноваційним підходом, що забезпечує запровадження нових механізмів надання соціальних послуг через діяльність територіального центру, а саме:

- службу термінового соціального обслуговування;
- оперативний пункт взаємодії та співпраці з соціальними партнерами;
- роботу мультидисциплiнарної команди;
- психолого-соціальний консиліум;
- участь в роботі міських комісій;
- участь в роботі мобільного офісу;
- транспортні послуги;
- осередок роботи з внутрішньо переміщеними особами;
- клуби за інтересами;
- Університет III віку;
- діалог поколінь;
- волонтерський рух;
- благодійну діяльність «Милосердя» [8].

С. А. Столяров вважає, що медичні послуги мають три складові якості: 1) якість структури, яка означає можливість лікувально-профілактичних установ надавати медичні послуги на високому рівні, а також можливість здійснювати ефективне управління діяльністю закладів охорони здоров'я, медичних кадрів, наявність необхідного обладнання, стану будівель, приміщень, медикаментозне забезпечення, фінансування тощо; 2) якість результату – припускає співвідношення фактично досягнутих результатів із прогнозованими; 3) якість технологій – припускає оптимальність комплексу лікувально-діагностичних заходів, наданих хворому [11].

Етапи організації мультидисциплiнарного підходу з надання соціальних послуг мультидисциплiнарною командою:

- планування роботи (визначення та оцінювання індивідуальних потреб особи, яка потребує надання соціальних послуг);
- організація роботи (складання графіка надання соціальних послуг, визначення складу мультидисциплiнарної команди, залучення соціальних партнерів тощо);
- надання соціальних послуг;
- аналіз доцільності та ефективності проведеної роботи з надання соціальних послуг, корегування діяльності за результатами аналізу проведеної роботи;
- контроль за якістю наданих соціальних послуг [8].

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. Блоком науково-інформаційного забезпечення є інформаційно-аналітичний відділ.
5. Вхід: медичний персонал, обладнання, інформація.

6. Вихід: надання медичної послуги, інформація.
Для забезпечення конкурентоспроможності медичної послуги необхідно звернути увагу на:

- 1) результати проведених маркетингових досліджень мають гарантувати кращі світові досягнення під час надання конкретної медичної послуги (параметри виходу мають бути якісними);
- 2) вхід системи має бути високої якості (кваліфікований, добре навчений персонал) [6].

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 (з порушеними параметрами життєдіяльності).

6. Вихід: здорова людина (з відновленими параметрами життєдіяльності) [6].

Висновки

За результатами досліджень встановлено, що мультидисциплінарний підхід до управління багатопрофільною приватною клінікою має три аспекти: аспект загального управління закладом, що передбачає надання широкого профілю медичних послуг, інноваційних підходів та підбору багатопрофільної команди фахівців; аспект мультидисциплінарного підходу в командному управлінні (орієнтована допомога, міжгалузєва команда, команда менеджера з мультидисциплінарного догляду, команда з багатопрофільної консультації та догляду); аспект мультидисциплінарного підходу в послугах багатопрофільної клініки.

Перспективними на сучасному етапі можуть бути подальші дослідження застосування мультидисциплінарного підходу в формуванні медичних команд.

Список літератури

1. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. / О. В. Баєва. – К. : МАУП, 2007. – 328 с.
2. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навчальні матеріали [Електронний ресурс] / О. В. Баєва. – Режим доступу : https://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovya.
3. Вітюк А. В. Проблемні аспекти економічної безпеки закладів охорони здоров'я / А. В. Вітюк, А. В. Бондарчук // Соціальна економіка. – 2018. – № 56. – С. 111–118.
4. Данько В. В. Управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах: теоретичний аспект / В. В. Данько // Вісник ХНАУ ім. В. В. Докучаєва. – 2017. – № 4. – С. 225–233. – (Серія «Економічні науки»).
5. Зінченко О. А. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я / О. А. Зінченко, Л. Р. Пономаренко // Економіка та управління підприємствами. – 2018. – № 18. – С. 123–126.
6. Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / П. М. Клименко, В. А. Грабовський // Вісник НАДУ. – 2014. – № 3. – С. 136–141.
7. Медяник Д. І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я / Д. І. Медяник, В. О. Липчанський // Наукові записки. – 2016. – № 19. – С. 23–29.
8. Порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) м. Покров [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу : https://pkrv.dp.gov.ua/files/pages/p_222/poryadok-organizaciyi-multidisciplinarnogo-pidhodu_af89be7b220fe0b8b268ade16f378bb11.doc.
9. Симонян А. В. Господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.04 «Господарське право, господарсько-процесуальне право» / Симонян Асмінна Вазгенівна. – Вінниця, 2017. – 260 с.
10. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г. Бикова // Управління розвитком. – 2016. – № 3. – С. 78–83.
11. Столяров С. А. Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С. А. Столяров. – Барнаул : Азбука, 2002. – 258 с.
12. Філіпенко А. С. Міждисциплінарна методологія: базові принципи [Електронний ресурс] / А. С. Філіпенко. – Режим доступу до ресурсу : http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ес_n/article/viewFile/3283/2959.
13. Чала Н. Д. Зміни механізмів фінансування закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі / Н. Д. Чала // Науковий вісник ІФНТУНГ. – 2016. – № 1. – С. 84–87. – (Серія «Економіка та управління в нафтовій і газовій промисловості»).
14. Basarab N. The transdisciplinary evolution of learning / N. Basarab. – 11 p.
15. Grooh H. Providing care management with a multidisciplinary team: Managing quality [Електронний ресурс] / Harriette Grooh // Journal of Aging Life Care. – 2014. – Access mode : <https://www.aginglifecarejournal.org/providing-care-management-with-a-multidisciplinary-team-managing-quality/>.

References

1. Bayeva, O.V. (2007). *Osnovy menedzhmentu okhorony zdorovia [Fundamentals of health management]*. Kyiv: MAUP [in Ukrainian].
2. Baieva, O.V. (2015). *Menedzhment u haluzi okhorony zdorovia [Management in the field of health care]*. Retrieved from: https://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovya [in Ukrainian].
3. Vitiuk, A.V., & Bondarchuk, A.V. (2018). Problemni aspekty ekonomichnoi bezpeky zakladiv okhorony zdorovia [Problematic aspects of economic safety of health facilities]. *Sotsialna ekonomika – Social Economy*, 56, 111-118 [in Ukrainian].
4. Danko, V.V. (2017). Upravlinnia zakladami okhorony zdorovia v suchasnykh umovakh: teoretychnyi aspekt [Management of health care institutions in modern conditions: theoretical aspect]. *Visnyk KhNAU im. V.V. Dokuchaieva. Seriya „Ekonomichni nauky” – Visnyk KhNUU by V.V. Dokuchaiev Series “Economic Sciences”*, 4, 225-233 [in Ukrainian].
5. Zinchenko, O.A., & Ponomarenko, L.R. (2018). Osoblyvosti proektnogo menedzhmentu v zakladakh okhorony zdorovia [The features of project management in health care institutions]. *Ekonomika ta upravlinnia pidpriemstvamy – Economy and Enterprise Management*, 18, 123-126 [in Ukrainian].
6. Klymenko, P.M. & Hrabovskiy, V.A. (2014). Systemnyi pidkhid do upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia [System approach to the management of health care institutions]. *Vysnyk NADU – NASA’s Bulletin*, 3, 136-141 [in Ukrainian].
7. Medianyuk, D.I. & Lipchanskyi, V.O. (2016). Osoblyvosti efektyvnosti upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia [Features of the effectiveness of management of health care institutions]. *Naukovi zapysky – Scientific Notes*, 19, 23-29 [in Ukrainian].
8. *Poriadok orhanizatsii multidystyplinarnoho pidkhodu z nadannia sotsialnykh posluh u terytorialnomu tsentri sotsialnogo obsluhovuvannya (nadannia sotsialnykh posluh) m. Pokrov [Procedure for organizing a multidisciplinary approach to providing social services in the territorial center of social services (provision of social services) Pokrov]*. Retrieved from: https://pkrv.dp.gov.ua/files/pages/p_222/poryadok-organizaciyi-multiduscuplinarnogo-pidhodu_af89be7b220fe0b8b268ade16f378bb11.doc. [in Ukrainian].
9. Symonian, A.V. *Hospodarsko-pravovyi status subiekta medychnoi praktyky [Economic and legal status of the subject of medical practice]*. *Candidate’s thesis*. Vinnytsia [in Ukrainian].
10. Smyrnov, S.O. & Bykova, V.H. (2016). Mekhanizm ekonomichnogo upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia [Mechanism of economic management of health care institutions]. *Upravlinnia rozvytkom – Development Management*, 3, 78-83 [in Ukrainian].
11. Stoliarov, S.A. (2002). *Rynok meditsynskikh uslug: nekotorye ego harakteristiki, problemy i aspekty upravleniya [The market of medical services: some of its characteristics, problems and aspects of management]*. Barnaul: Azbuka [in Russian].
12. Filipenko, A.S. *Mizhdystyplinarna metodolohiia: bazovi pryntsypy [The interdisciplinary methodology: Basic principles]*. Retrieved from: http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/viewFile/3283/2959 [in Ukrainian].
13. Chala, N.D. (2016). Zminy mekhanizmiv finansuvannia zakladiv okhorony zdorovia v umovakh reformuvannia haluzi [Changes in the mechanisms of financing health care institutions in the reform of the industry]. *Naukovyi visnyk IFNTUNG. Seriya: Ekonomika ta upravlinnia v naftovii i hazovii promyslovosti – Scientific Bulletin IFNTUNG. Series: Economics and Management in the Oil and Gas Industry Ivano-Frankivsk*, 1, 84-87 [in Ukrainian].
14. Basarab, N. The transdisciplinary evolution of learning.
15. Grooh, H. (2014). Providing care management with a multidisciplinary team: Managing quality. *Journal of Aging Life Care*. Retrieved from: <https://www.aginglifecarejournal.org/providing-care-management-with-a-multidisciplinary-team-managing-quality/>.

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO OPTIMIZATION OF THE PRIVATE MULTIDISCIPLINARY CLINIC

V. M. Mikhalchuk, Z. V. Gbur, K. V. Shchyrina, O. O. Chernenko

P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Purpose: to reveal the essence and feature of application of a multidisciplinary approach in the management of the multidisciplinary clinic.

Materials and Methods. Method of economic analysis, system approach, systematic analysis were used in the article. Through systematic analysis and meta-analysis of the literature, own observations, studies and analysis of the international recommendations of the heads of private medical institutions of the developed countries, their own view on multidisciplinary approach in the management of multi-disciplinary private clinic was offered.

Results. The article emphasizes that in the construction of a comprehensive management system of health care facilities it is necessary to take into account the features of each of the branches. After all, this exists on the basis that all services provided by medical institutions or employees have their own individual characteristics, which need to be considered in the economic management of the activities of institutions specializing in their production and implementation.

It is noted that the health care institution is a legal entity of any form of ownership and legal form or its separate unit that deals with the provision of medical care for the population, but acts within the limits of both licenses and professional skills of medical staff. The article states that interdisciplinarity has three values: breadth, integration and transformation. The concept of breadth includes quantitative and qualitative indicators. After all, on the one hand, it is a set of complementary disciplines, and on the other hand, it is a methodological and theoretical aspects, scientific groups, a set of quality standards, differentiation of the division of labor between employees,

adequacy of results. In order to succeed, one must act in a collaborative and exchange environment. Intellectual interdisciplinary interaction facilitates the formation of self-determined monolithic structures.

Conclusions. Research has shown that a multidisciplinary approach to managing a multidisciplinary private clinic has three aspects: an aspect of overall facility management that involves the provision of a broad profile of healthcare services, innovative approaches and the selection of a multidisciplinary team of specialists; aspect of multidisciplinary approach in command management (targeted assistance, cross-industry team, multidisciplinary care manager team, multidisciplinary consultation and care team); an aspect of a multidisciplinary approach in multidisciplinary clinic services.

KEY WORDS: multidisciplinary private clinic; management; multidisciplinary approach; services; team.

Рукопис надійшов до редакції 25.10.2019 р.

Відомості про авторів:

Михальчук Василь Миколайович – доктор медичних наук, професор, заслужений працівник охорони здоров'я України, завідувач кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; тел.: +38(044) 205-49-90.

Гбур Зоряна Володимирівна – доктор наук з державного управління, професор кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, головний спеціаліст Міністерства фінансів України; тел.: +38(044) 205-49-90.

Щиріна Катерина Василівна – аспірантка кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; тел.: +38(044) 205-49-90.

Черненко Олена Олександрівна – здобувачка кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; тел.: +38(044) 205-49-90.