

Центральноукраїнський національний технічний університет

Економічний факультет

Кафедра “Економіка, менеджмент та комерційна діяльність”

Допущена до захисту:

в.о. завідувача кафедри економіки,
менеджменту та комерційної
діяльності

к.е.н., доцент

_____ О.В. Сторожук
„___” _____ 2022 р.

(протокол засідання кафедри ЕМ та КД
№__ від „___” _____ 20__ р.)

Кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

**на тему: «Удосконалення управління адаптаційним
потенціалом закладу охорони здоров'я»**

Виконала: здобувачка II курсу магістратури,
групи МЕ-21М

спеціальності 073 Менеджмент

ОПП «Менеджмент бізнес-організацій»

Бровченко Ганна Василівна

Керівник: канд.екон.наук, доцент Сторожук О.В.

Рецензент:

Рецензент:

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ АДАПТАЦІЙНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1.Сутність поняття адаптаційного потенціалу організації.....	7
1.2.Особливості управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я.....	17
1.3.Методи управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я в сучасних умовах.....	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ КНП «МАЛОВІСКІВСЬКА ЛІКАРНЯ».....	33
2.1.Організаційна характеристика КНП «Маловисківська лікарня»....	33
2.2.Аналіз показників діяльності КНП «Маловисківська лікарня».....	37
2.3.Дослідження адаптаційного потенціалу КНП «Маловисківська лікарня».....	51
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ АДАПТАЦІЙНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	54
3.1.Інструменти управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я до умов невизначеності.....	54
3.2.Напрями удосконалення управління адаптаційним потенціалом КНП «Маловисківська лікарня».....	64
3.3.Удосконалення підходів до управління персоналом КНП «Маловисківська лікарня» як складової адаптаційного потенціалу.....	69
ВИСНОВКИ.....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Війна росії проти України вимагає перегляду підходів до роботи закладів охорони здоров'я задля гідної відповіді воєнним та післявоєнним викликам. Ще у 2015 році із затвердження цілей сталого розвитку світової спільноти до 2030 року, ціллю номер три стало міцне здоров'я і благополуччя. Без сумніву, в умовах війни, коли щодня відбувається протистояння ворогу, складно уявити собі досягнення цих цілей. Поміж тим, українські лікарі сумлінно тримають медичний фронт, рятуючи людські життя.

Отже, сьогодні перед українською медичною системою є серйозні проблеми. Нашарування накопичених за останні десятиліття проблем в медицині і суспільстві (складна демографічна ситуація, зниження якості життя громадян, низька ефективність використання ресурсів в медицині, незадовільна ситуація із довкіллям) з сучасними (зумовленими війною) плюс невизначеність майбутнього не сприяє поліпшенню функціонування медичної сфери і вимагає пошуку нових підходів до активізації адаптаційного потенціалу закладів охорони здоров'я. Різнобічні аспекти управління закладами охорони здоров'я є в науковому доробку таких українських учених, як: З. Юринець, О. Петрух, У. Андрусів, Н. Юрченко, В. Борщ, В. Зюзін, Л. Корнійчук, Л. Криничко, М. Хвисюк, І. Парфьонова. Г. Кузьменко. Разом із тим, питання розгляду адаптаційного потенціалу українських лікарень потребують додаткового вивчення.

Мета і завдання дослідження. Мета, що сформульована у кваліфікаційній роботі за другим (магістерським) рівнем вищої освіти, полягає у дослідженні теоретичних засад управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я, а також вироблення пропозицій стосовно удосконалення управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради.

Досягнення поставленої в роботі мети обумовило необхідність вирішення таких завдань:

- дослідити сутність поняття адаптаційного потенціалу організації;

- виявити особливості управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я;
- охарактеризувати та проаналізувати результати діяльності КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради;
- провести оцінювання потенціалу для адаптації лікарні до викликів сьогодення;
- обґрунтувати рекомендації стосовно поліпшення управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – це процес управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – це теоретичні підходи та практичний інструментарій управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я.

Теоретичною основою даної роботи стало вивчення та творче сканування досягнень науки в галузі управління та медичного менеджменту, що дало можливість реалізувати ідею дослідження.

Методи дослідження. У роботі застосована сукупність загальнонаукових та спеціальних методів: системно-діалектичний метод та метод історичного аналізу дозволили розглянути сучасне розуміння поняття адаптаційного потенціалу закладу охорони здоров'я. Порівняльний, факторний методи та метод аналізу практичного досвіду використано для дослідження практики діяльності конкретного медичного закладу. Групу з графічного, табличного методу Excel – при створенні діаграм, графіків і таблиць. Логічного методу - при обґрунтуванні рекомендацій для поліпшення управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я.

Інформаційну базу дослідження склали нормативно-правові акти, матеріали проблемних статей вітчизняних та зарубіжних вчених, практичні матеріали (звіти) КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради, власні розрахунки та спостереження.

Наукова новизна отриманих результатів:

- удосконалено науково-методичні підходи до формування істотно-релевантної інформаційної бази для прийняття управлінських рішень щодо поліпшення адаптаційного потенціалу закладу охорони здоров'я;

- дістали подальшого розвитку науково-практичні рекомендації щодо забезпечення результативності стратегічно-адаптивного управління закладу охорони здоров'я (адаптивне планування, agile-режим, різноваріантність сценаріїв).

Практичне значення кваліфікаційної роботи полягає в тому, що основні положення та висновки доведені до рівня практичних рекомендацій з управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я.

Апробація матеріалів кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) рівнем вищої освіти. За матеріалами дослідження опубліковано статтю на тему: «Особливості менеджменту закладу охорони здоров'я» в науковому виданні «Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України» (Матеріали V Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції, 8 грудня 2022 р., м. Кропивницький).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) рівнем вищої освіти. Робота складається із вступу, трьох розділів (сім підрозділів), висновків, списку використаних джерел. Повний обсяг кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) рівнем вищої освіти становить 86 сторінок без додатків, список використаних джерел – 48 одиниць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ АДАПТАЦІЙНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність поняття адаптаційного потенціалу організації

Турбулентність теперішніх та непередбачуваність майбутніх економічних процесів локального і глобального рівня призводить до трансформацій в системі управління більшості підприємств та організацій різних сфер економіки, в тому числі сфери охорони здоров'я. В умовах невизначеності зовнішнього бізнес-середовища відбувається скорочення фінансування сфери охорони здоров'я, підвищується навантаження на медичний персонал, знижується платоспроможний попит населення на медичні послуги. Внаслідок синергетичної дії цих та інших факторів формування ефективної та дієвої на практиці системи управління на теперішній час є надзвичайно важливим завданням не тільки для українських медичних закладів, а й для країн, які прийнято вважати розвинутими. Система закладів охорони здоров'я формує своєрідну галузь суспільної сфери, що, на відміну від комерційних суб'єктів господарювання, значно ускладнює впровадження адаптивного управління. З погляду на суто внутрішнє процесне управління, можна сказати, що в ньому закладається «двоєдине завдання» – забезпечення послуг необхідної якості для збереження здоров'я населення країни і, водночас, організація економічно ефективної результативної діяльності закладу охорони здоров'я. Для початку з'ясуємо поняття адаптаційного потенціалу організації.

У сучасних системах економік країн світу повсякчас відбуваються зміни, імпульсом до яких можуть ставати чинники внутрішнього та зовнішнього середовища. Сучасна система глобальної економіки перебуває на етапі трансформації, який характеризується глобальною мінливістю, отже, при дослідженні сутності та змісту дефініції «адаптаційний потенціал» необхідно

простежити теоретичне підґрунтя вивчення розвитку послідовної зміни станів такого явища.

Взагалі, вперше поняття адаптації з'явилося у біології (теорію адаптації заклав канадський вчений Ганс Сельє (1907-1982), він розгляд це явище як властивість біосистеми підтримувати рівновагу у динаміці, відповідаючи на виклики середовища існування об'єкта біологічної системи [48].

Сьогодні ми говоримо про те, що поняття адаптації міцно увійшло до наукового обігу різних наук: біології, психології, соціології, економіки. Мінливість зовнішнього середовища діяльності будь-якого суб'єкта господарювання (організації, установи, організації) та дія чинників зовнішнього впливу розглядаються як своєрідний сигнал до включення механізмів пристосування господарюючого суб'єкта. З метою поліпшення управління підприємством (організацією, установою) доцільним є використання інструментів адаптації. Адаптація – це ступінь засвоєння процесу дотримання певних нових умов, способів виробничо-господарської та фінансової діяльності суб'єкта господарювання в принципово-новому оточенні.

Метою адаптації суб'єкта господарювання до факторів впливу зовнішнього середовища є забезпечення максимального рівня стійкості, економічної безпеки, конкурентоспроможності за допомогою підвищення ефективності використання наявних ресурсів, забезпечення балансу інтересів із іншими суб'єктами зовнішнього середовища, зміцнення чи збереження його ринкових позицій в епоху стрімких сучасних викликів.

У науковій літературі є досить багато підходів до визначення сутності поняття «адаптація», яке обґрунтовується у взаємообумовленості з різними науками (табл. 1.1).

Таким чином, аналіз наведених у таблиці 1.1 визначень терміну «адаптація» в різних наукових школах дозволяє виокремити такі ознаки цього процесу, як: потенційна пристосовуваність об'єктів чи суб'єктів аналізу до різних перетворень або умов; змінювання функцій, якостей, властивостей,

структури, взаємозв'язків, параметрів тощо для ефективнішого пристосування.

Таблиця 1.1

Визначення поняття «адаптація»

№ з п	автори	Сутність визначення
1	Завадський Й, Осовська Т., Юшкевич О.	Здатність будь-якої системи реагувати на навколишнє середовище та змінювати свою поведінку задля оптимального функціонування
2	Вікіпедія	Адаптація до ринку - комплекс маркетингових заходів, реалізовуваних виробником продукції з метою проникнення на новий ринок або збереження колишніх позицій на ринку за зміни кон'юнктури
3	Крушельницька О., Мельничук Д.	Процес пристосування людини до умов місця існування, які все більшою мірою створює вона сама внаслідок перетворення природи, спрямований на збереження, розвиток людини та досягнення головної мети: прогресу людини
4	Мілаш І.	Процес цілеспрямованої зміни параметрів, структур і властивостей системи у відповідь на дії зовнішніх і внутрішніх чинників для забезпечення ефективного функціонування системи та її елементів
5	Турило А.	Процес пристосування параметрів господарюючих суб'єктів до невизначених умов навколишнього середовища, що забезпечує підвищення ефективності їх функціонування впродовж усього життєвого циклу

Продовження табл. 1.1

6	Наливайко А. та інші	Адаптація передбачає проведення комплексних змін факторів внутрішнього середовища організації. Саме комплексне реструктурування, що передбачає істотне оновлення всіх сфер діяльності, а не поодинокі реорганізаційні заходи необхідні вітчизняним організації для адаптації до нових умов господарювання.
7	Кривобок К.	Безперервний процес пристосування соціально-економічної системи організації (кількісні й якісні зміни виробничої та організаційної структури, перерозподіл або перенаправлення потоків, уточнення цілей і стратегії) відповідно до змін факторів зовнішнього середовища, що забезпечує йому конкурентні переваги у нових умовах господарювання
8	Шевчук Н., Заїка К., Солтис Д.	Адаптацію необхідно розуміти як механізм економічних і соціальних регулювань, що дасть змогу системі зберігати (змінити) напрям і темп розвитку незалежно від зовнішніх чинників

Джерело: [11; 46; 19; 33; 17; 38; 47]

Автори Львівської наукової школи Ячменьова В. та Османова З. послідовно обстоюють морфологічний аналіз сутності поняття «адаптація», розглядаючи його через призму таких ключових понять: процес, зсув, пристосування, механізм, здатність, якісна ознака. Щодо терміну адаптаційний потенціал, то тут потрібно зауважити, що саме слово «потенціал» походить від латинського *potentiūl*, тобто «сила». Вперше це поняття було використане у фізиці як «величина, що характеризує запас енергії тіла, яке знаходиться в певній точці силового поля» [42].

Сьогодні вчені розглядають цей термін як наявні ресурси, резерви, запаси, які можна мобілізувати, використати для досягнення мети, виконання плану або розв'язання задачі (виробничої) та вирішення певної проблеми окремої людини, громади, суб'єкта господарювання, країни або соціуму загалом. Тлумачний словник української мови пропонує визначати термін «потенціал» як приховані можливості, зусилля для будь-якої діяльності, яка може відбуватися за певних умов» [44]. Досить розлога інтерпретація природи потенціалу дає можливість застосовувати його в різних науках та сферах людської діяльності, залежно від того, які приховані резерви та ресурси притаманні тій чи іншій сфері. Отже, поняття «потенціал» знайшло широке застосування в сучасній науковій літературі. Так, сьогодні майже не існує об'єкта, стосовно якого не використовувалося б дефініції потенціалу.

Виходячи з цих позицій, «адаптаційний потенціал організації» можна визначити як набір можливостей зміни суб'єкта медичної сфери для пристосування та генерування відповідей на виклики чинників та умов зовнішнього оточення. Властивість цієї системи адаптації обумовлює межі адаптаційних можливостей і характер перебігу адаптації у відповідь на виклики чинників та умов зовнішнього оточення. Хід процесів створення адаптаційної потенціалу залежить від виду об'єкта, для якого він формується. В умовах посилення дії факторів глобальної нестійкості підприємство (установа, організація), як носій адаптаційного потенціалу, має певні особливості.

Під дією змін зовнішнього середовища частина учасників процесу адаптації (умовно - активні) можуть стрімко змінювати свою модель поведінки, інші (умовно - пасивні) здатні перевертати параметри своїх можливостей лише у визначеному діапазоні або в обумовлених межах. Активними учасниками процесу адаптації вважається персонал, насамперед ключові працівники, найкращі лідери, конкретні особистості, їх спільноти, із яких формуються групи просування процесів адаптації організації до змін зовнішнього середовища через дію певних інструментів. Пасивні учасники –

це засоби виробництва, обладнання, автоматичні та технологічні лінії, контрольні, вимірювальні та апробаційні комплекси, а також зразки продукції, параметри можливостей, які можуть модифікуватися у межах, передбачених їх конструктивними рішеннями, паспортними даними, межами регулювання.

Формування системи адаптації організації (установи, організації) до змін зовнішнього та внутрішнього середовища ґрунтується на спрощенні системи аналізу та оцінки власних адаптаційних можливостей. Топ-менеджмент суб'єктів економіки в Україні сьогодні, безумовно, відчуває тривогу щодо сьогоденного бізнес-ландшафту в поєднанні з викликами воєнного часу та рівнем конкуренції, яка викривляється тіньовою економікою.

Однак у керівництва організацій є можливість переосмислити позиціонування своїх бізнесів, використовуючи існуючу нестабільність із користю для створення довготривалої конкурентної переваги. Проте, безумовно, потрібна сміливість, щоб «грати в нападі», адаптуватися, не зволікаючи та генерувати зростання, коли інші демонструють розгубленість.

Отже, сучасні безпрецедентні умови - це шанс прокачати витривалість і поглянути на власні проблеми з іншого боку. Хибні підходи до аналізу та оцінки адаптаційного потенціалу дають спотворені результати, на яких, відповідно, формується неефективна система адаптації компанії, отже вона не досягає запланованих цілей.

Адаптивність організації може мати свій прояв в різних якостях. По-перше, в плані організаційної трансформації як результату взаємодії між пристосуванням організації та її управлінськими можливостями. Однак адаптивність організаційного характеру залежить від динаміки змін певних ключових елементів: інтенсивність змін; частота змін; складність (глибина) змін; невідомість того, як швидко компанія відреагує на зміни; досвід; координація дій організації у відповідності з цими змінами. Існує кілька різних типів організаційної трансформації в контексті адаптивності: стратегічна, тактична і операційна трансформація.

Кожна з них має свої особливості. Стратегічна трансформація – стан,

при якому стратегія, структура та організаційна культура компанії взаємно узгоджуються між собою. При цьому, потрібно зауважити, що стратегія компанії повинна бути динамічною та трансформуватися відповідно до змін у зовнішньому середовищі. Водночас організація має чітко прямувати до своєї довгострокової мети, адаптуючи свої середньострокові (перехідні) цілі до умов зовнішнього оточення.

Операційна гнучкість (разом із підприємницькою орієнтацією) – цілеспрямована на поліпшення бізнес-процесів та управлінських операцій. Компанія може створити бажану конкурентну перевагу та розширити свої можливості через здатність змінити бізнес-процеси. Це буде її відповіддю на зовнішню та внутрішню невизначеність шляхом формування гнучких робочих процесів та активностей.

Технологічна гнучкість – це здатність вводити технологічні зміни. Кардинальним чином змінена технологія виробництва чи надання послуг започатковує цикл постійного вдосконалення для підтримки цих нових бізнес-процесів. Технології, які добре функціонують у стабільні періоди змін, які відбуваються *step by step*, часто не здатні витримати тиск революційних змін. Гнучкість технологій створює умови для компанії, які дозволяють упевнено функціонувати в обох типах середовища. Здатність до змін має бути невід'ємною частиною оригінального технологічного проєкту. Безліч технологій обмежені конкретними нішами. Проте гнучкість технології веде до розширення та розвитку технологій, які працюють у різних нішах або можуть бути швидко переміщені в інші ніші. Це має зайняти мінімальну кількість часу, зусиль, витрат і покликане поліпшити ефективність роботи співробітників. Наприклад, гнучкість ІТ-систем означає наявність стабільного підґрунтя можливостей і водночас гнучкості в довгостроковій перспективі. Ці системи мають високий рівень типовості, застосовності, уніфікації, багаторазовості, повторної комбінації та відкриті для спорідненості з іншими системами. Їхня структура створює базу для кардинальних змін, тоді як налаштовані конструкції можна поступово вдосконалювати для поширення випадків

застосовності до конкретного бізнес-процесу. Інформаційні системи мають вміщувати здатність прогнозувати майбутнє, а також долати несподівані труднощі в нинішніх умовах. Гнучкість виробничих систем означає їх здатність ефективно та швидко реагувати на збільшення (зменшення) виробничих потреб та вимог. Можна визначити два типи гнучкості виробничих систем в контексті адаптації: гнучкість продукції (послуг) та гнучкість процесів. Перша передбачає наявність різноманіття варіантів певного товару чи послуги, які може запропонувати споживачу компанія. Друга – це характеристика власне виробничого процесу для успішного функціонування в різних мінливих умовах.

Для збереження конкурентних переваг, сформованих організаціями у певній соціально-економічній ситуації, вони повинні постійно відстежувати стан зовнішнього середовища й оцінювати відповідність роботи внутрішніх систем стану зовнішнього оточення. Важливо також прогнозувати динаміку зовнішнього середовища й моніторити формування основних тенденцій його розвитку; ідентифікувати можливі зміни, які потрібно вводити до внутрішніх систем організації відповідно до змін зовнішньої ситуації, тобто адекватно реагувати на виклики зовнішнього середовища, на вплив його факторів. Серед основних принципів адаптації організації виділимо наступні (табл.1.2.):

Визначені принципи є підґрунтям для здійснення необхідних для успішної адаптації організації заходів. Окрім вказаних принципів, варто звернути увагу на існування деяких слабких місць та помилок, що перешкоджають процесам адаптації компанії (організації, установи, організації). Так, практика підтверджує, що існують деякі різновиди помилок в системі менеджменту компаній, що заважають процесам адаптації.

По-перше, управлінська помилка, яку топ-менеджмент не сприймає як помилку. Допущене хибне рішення - явище, звісно, неприємне, а його усвідомлення і прийняття - діють ще більш негативно. Тому часто помилкові рішення намагаються або замовчати, або перетворити на незначну похибку чи неприємну випадковість, зумовлену об'єктивними причинами. Через таке

ставлення хибні рішення накопичуються і перетворюються на серйозні проблеми.

Таблиця 1.2.

Принципи здійснення адаптації організації

Принцип	Сутність принципу
Економічність	Принцип економічності на практиці означає раціональне та найбільш продуктивне використання ресурсів організації, в тому числі людських
Системність	Принцип системності полягає у виконанні вимог теорії систем, відповідно до якої процес адаптації в процесі його дослідження та втілення, розглядається як система певних взаємопов'язаних елементів. Такий підхід визначає комплексність вирішення виробничих завдань, спрямованих на забезпечення поточних і майбутніх конкурентних переваг організації
Структурність	Принцип структурності означає стрункий підхід до проблеми адаптації з урахуванням найбільш значущих факторів, функціональних сфер, інструментів механізму адаптації організації загалом з метою встановлення розумного співвідношення між ними та піднесення ступеня обґрунтованості розподілу ресурсів, необхідних для впровадження адаптації
Комплексність	Принцип комплексності полягає у всеохоплюючому характері низки адаптаційних заходів, ефект від яких досягається при розгляді їх як цілісної системи. Дія комплексного підходу ґрунтується на врахуванні різних аспектів адаптації організації: технічних, соціальних, економічних, організаційних, психологічних, екологічних, політичних, правових, демографічних

Продовження табл. 1.2

Ефективність	Принцип ефективності означає розумне співвідношення витрат та результатів
Науковість	Принцип науковості застосування визначених інструментів адаптації передбачає, що методи та інструменти управління процесом адаптації потрібно обґрунтувати з наукової точки зору та провести практичну апробацію. Цей принцип здійснюється з урахуванням законів ринку та виробництва, дослідження інформації про бізнес-середовище організації і його активність на ринку
Синергізм	Принцип синергізму має свій прояв під час взаємодії, комунікації та кооперування і означає, що ефективність адаптаційних заходів організації загалом є більшою від суми її складових за окремими структурними підрозділами цього організації
Цілеспрямованість	Принцип цілеспрямованості є особливим елементом адаптаційної системи, сутність застосування якого полягає в концентрації сил і ресурсів на тих напрямках, типах і видах адаптації, які стоять у організації в пріоритеті

Джерело: [22; 33; 42]

По-друге, адаптації заважають управлінські помилки, завдяки яким в колективі намагаються дошукати колегам, а не вирішувати проблему. Часто помилку переносять на того, хто її допустив. Навіть якщо співробітник просто опинився «крайнім» у ланцюгу. Інколи на того, хто зробив помилку, усю відповідальність за невдале рішення перекладає його керівник або колеги, які є реальними винуватцями. Що гірше - іноді такою помилкою користуються, щоб цькувати співробітника та звинувачувати його у всіх можливих наступних

виробничих негараздах.

По-третє, в організації іноді трапляється помилка, яку керівництво вважає одиночною, хоча насправді вона є системною. Це суттєво заважає адаптаційному процесу, оскільки означає системну помилку сприйняття бізнес-процесів. Наприклад, хтось із співробітників вважається безвідповідальним, тому що постійно зриває дедлайни, в той час як у підрозділі просто не вистачає співробітників і, як результат, або знижуються обсяги продажів, або неналежним чином ведеться облік тощо.

По-четверте, в управлінській системі існують помилки, які замовчують, побоюючись змін. Буває так, що визнати помилку і спробувати її виправити означає для персоналу компанії надмірні зусилля. Коли кількість паперів і робіт, які треба виконати, щоб донести інформацію про помилку, перевищує розумні обсяги, про такі помилки співробітники намагаються не говорити.

По-п'яте, трапляються такі негаразди в компанії, які виправляють тільки після випадків зовнішньої критики. Так, соцмережі сьогодні є індикаторами управлінських помилок і негараздів для багатьох власників бізнесів. І процеси з помилками, які приховував персонал, не доводячи інформацію до «самого верху», стають тоді вже очевидними топ-менеджменту, коли він затеганий незадоволеними клієнтами (покупцями чи споживачами послуг) або партнерами.

1.2. Особливості управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я

Незаперечним є факт, що сфера охорони здоров'я є особливо специфічною сферою, яка консолідує зусилля великої кількості установ, організацій, компаній, що здійснюють процес медичного обслуговування населення, генерують фармацевтичну продукцію, надають якісну реабілітаційну допомогу пораненим бійцям ЗСУ та цивільному населенню (кабінети ефективних технологій), здійснюють протезування, займаються

виготовленням предметів медичного призначення. Суб'єкти сфери охорони здоров'я мають широкий спектр: представники державної влади та місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, організації, що продукують товари і вироби, що мають медичне призначення, науково-дослідні установи, заклади вищої освіти, інші організації та компанії.

Загалом, сфера охорони здоров'я охоплює такі сфери діяльності: медичну, біологічну, біоінженерну (біомедичне обладнання і нові технології, біометрія, біомеханіка), телемедичне консультування, клітинна і тканинна інженерія, лабораторна і аналітична техніка та фармацевтичну (виробництво оригінальних лікарських препаратів, дженериків та вакцин). Так, сфера досить широка, учасників цієї екосистеми багато і попри таку ситуацію, прогрес медицини, який є частиною науково-технічного прогресу загалом, не забезпечив захист людство від хвороб і нещасть, пов'язаних із втратою здоров'я (факт: складно знайти людину, яка б назвала себе цілком здоровою).

Ситуація в нашій державі обтяжена давніми проблемами, пов'язаними із складною екологією внаслідок Чорнобильської катастрофи та животрепетними – внаслідок війни (насамперед, лікування важкопоранених бійців та цивільних осіб, ідентифікація і визначення поведінкового здоров'я бійців, проблема лікування вимушених переселенців та інші проблеми).

Наука, що прямо чи опосередковано впливає на розвиток медицини (біомедична інженерія, медична фізика, медичні біотехнології, інформаційні технології, телекомунікації) є основним полем для генерування інновацій та вироблення адаптаційних механізмів до сучасних умов діяльності закладів охорони здоров'я. Сектор науки вищої освіти (медичні університети та коледжі), академічний сектор (академії медичних наук, науково-дослідні інститути) працюють для інтелектуального, кадрового, інноваційного забезпечення розвитку медичної сфери.

Разом із тим, перехід до управління закладами охорони здоров'я з позицій адаптаційного менеджменту є досить складним. Ці складнощі проявляються в наступному:

1. Сфера охорони здоров'я в Україні представлена переважно бюджетними установами, сенсом діяльності яких є досягнення великої кількості соціальних цілей (лікування, профілактика та реабілітація захворювань), які працюють на некомерційній основі. Командування Медичними силами підпорядковується Головнокомандуючому ЗС України.

2. Цілі закладу охорони здоров'я, зрозуміло, відрізняються від цілей промислових підприємств чи сервісних компаній. Вони в рази складніші, і майже невимірювані, тому що можливість застосування кількісних показників обмежена.

3. У закладах охорони здоров'я традиційно склався високий ступінь автономності лікарів та медичних сестер, що перешкоджає контролю керівників за їх діяльністю (реалії свідчать, що більшість медичних працівників виявляють прагнення до кар'єрного росту, мають (часто незадоволену) потребу отримувати матеріальне стимулювання, але визнають, що вислуховувати критику або, що значно гірше, отримувати догану від керівництва є для них вкрай неприємним).

4. Реформа охорони здоров'я передбачає відмову від використання тарифних сіток розрядів і коефіцієнтів, що, в принципі, призвело до «зрівнялівки». Так, згідно з частиною 15 статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» заклади охорони здоров'я, утворені в результаті реорганізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я – державних та комунальних установ, можуть мати відокремлене майно (в тому числі кошти) [26]. Вони можуть користатися правом оперативного управління та мати самостійний баланс.

При цьому, потрібно наголосити, що надання медичної допомоги потребує великих трудовитрат, а якість обслуговування, своєчасність та обсяг безпосередньо пов'язані з мотиваційною готовністю медиків до виконання своїх завдань. Водночас низька мотивація веде до недостатнього застосування знань, неповного використання ресурсів і слабкої роботи системи охорони здоров'я загалом.

5. Спостерігається поєднання високої спеціалізації з паралельною необхідністю конвергенції знань різних спеціалізацій в одній особі та потребі зміцнення зв'язків різних професійних груп команди співробітників.

6. Хоча комерційні заклади охорони здоров'я працюють для отримання прибутку, їх роботу не можливо уявити без її соціальної складової – лікування захворювань, їх профілактики та реабілітації.

7. Конкуренція та змагальний дух всередині команди медиків, який притаманний іншим організаціям та компаніям, не завжди прийнятний в організаціях охорони здоров'я: складно уявити собі лікаря, який приховує від колег інформацію про пацієнта і необхідних останньому методах лікування (не випадково в традиціях медицини присутнє таке явище, як консиліум – обговорення групою лікарів складних медичних випадків і мозковий штурм з приводу оптимального варіанта дій).

8. Медичним працівникам та їхнім керівникам в процесі професійної діяльності слід враховувати відхилення у вихованні, інтелектуальному та культурному рівні осіб пацієнтів, у їх вікових, статевих, етнічних, релігійних особливостях особистості. Тут необхідний правильний психологічний контакт з хворим, до якого потрібно підібрати ключ, тому що це впливає на якість медичних послуг і результат лікування.

9. Діяльність лікарів та медичних сестер перенасичена вимушеним комунікуванням з пацієнтами, яке неможливо регулювати за своїм бажанням (оскільки допомогу потрібно надавати усім, хто її потребує). Плюс до всього на деякі категорії лікарів, наприклад, хірургів та анестезіологів в сьогоденнішніх умовах постійно тисне колосальне стресове навантаження на тлі військових дій з активним знищенням цивільного населення. Тому цей аспект їх роботи потребує уваги та соціальної підтримки. Загалом, робота медичних працівників обтяжена сильними стресами та ризиком розвитку «синдрому емоційного вигорання». Плюс висока інтенсивність їхньої праці, тягар постійної відповідальності за життя і здоров'я людей, наявність професійних ризиків (зараження інфекціями, опромінення іонізуючою радіацією).

10. Через наявність конфлікту між статусом лікаря як представника вільної творчої професії, і статусом найманого працівника, який працює на власника відбуваються речі, коли медичні працівники орієнтуються на вирішення питання оплати своєї праці, минаючи касу медичної установи.

11. Часто у медичних працівників існує внутрішня боротьба між бажанням перейти до приватної клініки із сучасним обладнанням та новими можливостями лікування пацієнтів та страхом не впоратися з роботою через відсутність актуальних знань. Тому вирішення кадрового питання в закладах охорони здоров'я має спрямовуватися в сучасних умовах не тільки на збереження наявного потенціалу, а й на навчання медичних працівників за програмами для потреб воєнного та поствоєнного часу (особливо у сферах фізичної реабілітації та забезпечення ментального здоров'я).

12. Великою проблемою є постійна дилема між необхідністю одержання запланованих прибутків (це стосується комерційних медичних установ) і досягнення результативності лікування внаслідок надання якісних та своєчасних медичних послуг (власники клініки, інвестувавши значні кошти прагнуть максимізувати прибутки, тому можуть не оновлювати обладнання, спрощувати схеми лікування або повторно використовувати багаторазовий інструментарій, що веде до зниження якості послуг). Іноді пацієнтам наполегливо рекомендують пройти додаткові непотрібні обстеження, виходячи з суто економічних міркувань.

13. Окрема особливість полягає в існуванні асиметрії інформації (свідомому приховуванні лікарем інформації від пацієнта про особливості діагностики, лікування, періодичності повторних відвідувань тощо). Тут лікар має унікальну можливість впливати пацієнта з метою формування додаткового попиту на медичні послуги (лабораторні обстеження, інструментальні та інші діагностичні процедури: УЗД, МРТ, ЕКГ тощо).

Вказані особливості формують єдиний конгломерат універсальних принципів менеджменту та етичних, психологічних впливів, генеруючи специфічний вид управління. Варто підкреслити, що навіть після початку

реформ в українській медицині (кінець 2017 року), витрати на охорону здоров'я з коштів пацієнтів продовжували зростати, сягнувши до 2019 року 51%, що є найвищою часткою порівняно з сусідніми країнами Східної Європи. Це на 15 відсоткових пунктів вище, ніж другий за величиною показник у Молдові (36%), й більш ніж у два з половиною рази вище, ніж у Словаччині (лише 19%) [28]. Фактично домогосподарства в Україні фінансують із власних коштів більше половини витрат на охорону здоров'я, що серйозно послаблює їхнє фінансове становище та обмежує доступ до медичної допомоги пацієнтам з низькими доходами (це в свою чергу змушує їх займатися самолікуванням, звертатися до нетрадиційної медицини, так званих знахарів).

Управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я повинно враховувати цю специфіку. Спрощено загальну систему адаптації закладу охорони здоров'я можна представити, як циклічний рух, який складається з наступних стадій:

- аналіз та оцінка адаптаційних можливостей;
- визначення адаптаційного потенціалу закладу охорони здоров'я;
- створення системи адаптації закладу охорони здоров'я;
- реалізація системи адаптації закладу охорони здоров'я;
- контроль та корегування системи адаптації закладу охорони здоров'я.

Важливим моментом є створення культури адаптивності в закладі охорони здоров'я. Для цього потрібно наступне:

1. Просування інформації про візію закладу охорони здоров'я в колективі завчасно і часто. Інформування про візію закладу є критично важливою складовою адаптивної культури. Попри повну невизначеність майбутнього команда фахівців цінуватиме прозорість пояснення візії з боку керівництва.

2. Постійне застосування інструменту мозкового штурму. Адаптивність є функцією креативності команди, а одним із найбільших ефективних способів розвитку креативності є постійні мозкові штурми. Участь у сміливих розмовах, відкритість обговорень необхідні для пошуку нових рішень.

3. Децентралізація прийняття рішень. Однозначно, останнє слово у прийнятті рішень залишається за лідером організації (топ-менеджером, керівником медичного закладу). Але, водночас, вся команда повинна мати право голосу в тому, що пропонується. Децентралізація прийняття рішень стимулює співробітників ділитися своїми ідеями та проблемами. Своєю чергою, це надає закладу охорони здоров'я необхідної гнучкості та спритності, потрібних для адекватної відповіді на мінливі виклики ринку.

4. Прийняття невдачі створює умови для впровадження інновацій та адаптування до вимог часу, тому що учасники команди мають сміливість проявляти творчу активність та готові вчитися на ініціативах, які не відповідають сподіванням керівництва.

5. Забезпечення плинності ролей. Для успішного формування культури адаптивності співробітники команди також мають бути адаптивними. Включення гнучкості у ролі та обов'язки членів команди мають бути доступними для змін без ризику втрати роботи. Співробітники повинні розуміти і бути впевненими у тому, що їхні командні ролі в майбутньому будуть іншими, але це не впливатиме на їх статус та місце в команді. Застосування переконливих підходів при формуванні системи аналізу та оцінки адаптаційних можливостей закладу охорони здоров'я дозволяє економити час та активізувати дії у напрямку адаптації.

Слід також звернути увагу на базові етапи та елементи, які необхідно враховувати, при проведенні аналізу та оцінки адаптаційних можливостей закладу охорони здоров'я, які сформовані автором на базі досліджень актуальної наукової літератури [22; 33; 38]:

1. Формулювання об'єкта, мети оцінки та аналізу адаптаційних можливостей закладу охорони здоров'я.

2. Формування команди однодумців, які будуть проводити аналіз та оцінювати адаптаційні можливості закладу охорони здоров'я.

3. Складання плану та графіків проведення аналітичних процедур та оцінки адаптаційних можливостей закладу охорони здоров'я.

4. Аналіз та оцінка інформації щодо адаптаційних можливостей закладу охорони здоров'я.

Будь-яка система аналізу та оцінки адаптаційних можливостей сама по собі не потрібна закладу охорони здоров'я. Наявність аналізу та оцінки адаптаційних можливостей не надає закладу охорони здоров'я ніяких переваг на ринку. Тільки поєднання результатів аналізу та оцінки адаптаційних можливостей із подальшими заходами у системі адаптації створюють для закладу охорони здоров'я переваги.

Одним із елементів системи адаптації виступає розробка напрямів адаптації закладу охорони здоров'я. Напрями адаптації діяльності закладу також відрізняються в залежності від варіанта: пасивна чи активна адаптація. Напрями адаптації організації формуються по основним компонентам системи управління закладу охорони здоров'я.

Адаптаційний потенціал системи управління закладом охорони здоров'я та його адекватне використання безпосередньо впливає на результати діяльності закладу. До адаптивної управлінської системи входять відповідні методи управління. Методи раціонального використання обмежених ресурсів прямо впливають на рівень основних показників діяльності, які є основним джерелом життєздатності та розвитку закладу і фінансових можливостей навчання та підвищення кваліфікації персоналу.

Адаптація закладу охорони здоров'я до викликів сьогодення має успіх при активному використанні інновацій (медичних, організаційних, управлінських, технологічних). Інновації у сфері охорони здоров'я – це процес генерування, використання та комерціалізації результатів, який спонукає до матеріалізованих змін у даній сфері. Необхідно відзначити, що для всіх медичних інновацій інноваційний цикл має свої особливості, наприклад, інноваційні розробки ліків передбачають детальне вивчення життєвого циклу вірусу в людському організмі (як досліджуваний вірус проникає в клітину, як він пригнічує біохімічний апарат клітини, яка його подальша траєкторія, як вірус залишає інфіковану клітину, щоб заразити нові клітини, як формується

імунітет проти вірусу і які можуть бути наслідки).

Особливостей багато, зрештою, тільки при успішному завершенні попередніх етапів інноваційний процес переходить до наступного етапу – широкомасштабного виробництва. Він передбачає освоєння фармацевтичного препарату споживачем. Шанси успішної адаптації закладу охорони здоров'я прямо залежать від інноваційних ідей в медицині. Дійсно, вловити потреби медичного ринку, оцінити реальний попит з боку пацієнтів, напрацювати конкурентні переваги щодо медичних послуг, пошук шляхів вирішення поточних проблем, реалізація професійно-креативного потенціалу медичного працівника є запорукою успішного пристосовування медичної установи до новітніх викликів. Світові наукові відкриття та інтернаціоналізація також є чинниками прогресу в українській медицині. Так, цифрові інструменти мають вагомую роль у налагодженості бізнес-процесів закладу охорони здоров'я. У період пандемії коронавірусної інфекції в межах адаптації закладів охорони здоров'я втілили багато інноваційних продуктів і послуг (електронні лікарняні і карти пацієнта, застосування сервісу HELSI для обрання та запису до лікаря через Інтернет). Набуло поширення використання телемедицини для забезпечення доступних, якісних медичних послуг [41]. Медична сфера почала активно використовувати різні соцмережі, як Facebook і Twitter для оперативного розміщення інформації та зв'язку з громадськістю. Запущені чат-боти в Telegram і розроблені застосунки для смартфонів виявилися корисними інструментами адаптації медицини до сучасних викликів.

Таким чином, однозначним є твердження, що інновації допомагають закладам охорони здоров'я краще адаптуватися до мінливого економічного середовища. Види інновацій в досліджуваній сфері:

- біомедицина, конкретніше: новинки трансляційної медицини (сучасна медицина має нерозривний зв'язок із культурою, методологією наукового пошуку, соціальними мережами). Інтеграція новітніх винаходів у клінічну практику вимагає часу та ресурсів, тому із збільшенням використання соцмереж для наукової комунікації народжується шанс для подолання розриву

в трансляційній медицині;

- технологічні інновації, тобто генерування нових методів профілактики і лікування пацієнтів завдяки новим препаратам;

- фармацевтичні інновації, тобто розробка нових лікарських засобів, оригіналів, дженериків та вакцин (до речі, сучасні концепції перевірки безпеки новинок фармацевтики передбачають ріст ефективності проведення випробувань на токсичність за рахунок переходу до тестів *in vitro*);

- інновації в галузі біомедицини, тобто новинки, згенеровані на стику різних галузь науки (біології, ІТ-устаткування), що дає змогу стрімко підвищити результативність біотехнологічної галузі (інформаційно-вимірювальні системи та сенсори для проведення діагностики);

- організаційні інновації передбачають детальний облік праці персоналу та поліпшення ефективності роботи адаптаційного управління;

- економічні інновації пов'язані з введенням нових методів планування і фінансування діяльності медичних установ;

- інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію інформаційних потоків в галузі (медичні системи, проєкти, програми, лабораторна діагностика, рентген, МРТ, удосконалена УЗД).

1.3. Методи управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я в сучасних умовах

Ефективність управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я значною мірою залежить від здатності системи менеджменту у встановлені терміни і в межах обсягу доступних ресурсів організувати процес реалізації адаптаційних завдань і проєктів. В умовах надзвичайно мінливого зовнішнього середовища адаптивність закладу охорони здоров'я як системи забезпечує не лише її розвиток, а й виживання та функціонування.

Наприклад, у ситуації з повномасштабним російським вторгненням, як свідчить практика, будь-які комунікації з командою медичної установи стали

стратегічно важливими, адже вкрай необхідно було забезпечити контроль над ситуацією (як мінімум на рівні закладу). Загальна група для обговорення всіх поточних нюансів у Telegram, створення Telegram-каналу з актуальною інформацією, наприклад, закликами на збір коштів, новинами виявилися дієвими інструментами для комунікування. Щоденний контакт з кожним співробітником, аби знати, де члени команди, чи все гаразд, чи потрібна допомога тощо (для контролю ситуації, планування навантаження та структурування роботи). Для оперативної адаптації такі інструменти показали свою безумовно користь.

Нездатність чинити адекватну відповідь на життєво важливу для закладу інформацію може бути причиною неуспішності адаптаційних заходів. Тому важливо збирати та аналізувати конкурентну інформацію (competitive intelligence, CI), необхідну в сучасній невизначеній економічній ситуації. Є навіть інформаційно-пошукові комп'ютерні програми для роботи в Інтернеті, які допомагають організації зрозуміти, як вона сприймається оточенням (пацієнтами – колишніми та потенційними).

До сучасних основних напрямів адаптаційної діяльності у сфері охорони здоров'я належать: проведення експериментальних досліджень і розробок; винайдення та розповсюдження новітніх медичних пристроїв, технологій лікування. Не варто випускати з фокусу уваги менеджменту також технічне переозброєння, розширення та будівництво нових потужностей.

Слід підкреслити, що інноваційний розвиток в медицині має певні особливості, однією з яких є її висока схильність до ризику, обумовлена невизначеністю чинників середовища, в якому діє заклад охорони здоров'я.

Наприклад, аналіз ринку біотехнологічної продукції дозволяє виділити наступні його особливості та проблеми: більшість організацій малих розмірів (великі компанії практично не розробляють інноваційні технології і продукцію); обмеженість інвестиційних ресурсів; високі ризики патентування; залежність від імпорту сировини; недосконала кадрова база. Більшість середніх і малих інноваційних компаній в галузі біотехнології та медицини

створені і працюють під головуванням конкретного вченого. Вчені-керівники проєктів комерціалізують розробку, управляють компанією та командою творців. Розвиток кадрового потенціалу – це одне із важливих завдань керівника і можливість підвищення конкурентоспроможності інноваційних біотехнологічних і медичних компаній.

Адаптаційний потенціал закладу охорони здоров'я є безальтернативним способом поліпшення здоров'я і якості життя населення, боротьби з передчасною смертністю і вирішення демографічних проблем країни.

Високий ризик є і великою проблемою і великою привабливою перспективою, тому що супроводжується значним ступенем компенсації – набуття конкурентних переваг та високим прибутком від впровадження результатів інноваційної діяльності. Невизначеність у процесі прийняття рішень у адаптаційній діяльності закладу охорони здоров'я слід розглядати як:

- ризик неправильно обраного напрямку адаптації;
- ризик браку ресурсів (лабораторної та матеріально-технічної бази);
- ризик недостатності знань (об'єктивної та суб'єктивної);
- ризик масштабування (наукових та медичних лабораторних досліджень, інфраструктури);
- ризик відсутності сертифікації медичної продукції.

Концептуальні підходи щодо поглиблення сутності адаптаційного розвитку закладу охорони здоров'я в сучасних умовах полягають в наступному:

1) адаптаційна діяльність закладу охорони здоров'я завжди супроводжується ризиком як атрибутом невизначеності;

2) на виникнення ризику та його значимість впливають фактори зовнішнього та внутрішнього середовища, тож доцільно вивчати зовнішні та внутрішні фактори виникнення ризиків адаптації закладу охорони здоров'я;

3) ризик запровадження способів адаптації може мати як негативний характер, тобто приносити збитки закладу охорони здоров'я, так і позитивний, тобто підсилювати резерви розвитку;

4) незалежно від характеру прояву ризику, який супроводжує шлях адаптації закладу охорони здоров'я ним потрібно управляти.

Для того, щоб швидко реагувати на зміни і вчасно до них адаптуватися, заклад охорони здоров'я має бути належним чином проінформований про ситуацію в зовнішньому оточенні та внутрішньому потенціалі закладу (слабкі сторони, сильні сторони). Виникає необхідність постійного оновлення інформаційного потоку шляхом використання таких методів збору інформації:

1. Послідовне відстеження середовища – один з напрямів аналітичних робіт, що є складовою системи стратегічного управління організацією. Збір, оцінка і прогноз значущості для закладу охорони здоров'я важливих змін у зовнішньому середовищі проводиться за такими напрямками: – економічне відстеження – дослідження впливів макро- та мікроекономічних показників; конкуренція в медичній галузі; стан фінансових ринків; – технічне відстеження – вивчення траєкторії руху НТП; принципові технічні і технологічні новинки; – політичне відстеження – оцінка політичної ситуації на рівні країни, регіону; оцінка ризику фінансових вкладень. Такий підхід передбачає наступний інструментарій: експертні методи, складання сценаріїв, порівняння, моделювання, функціонально-вартісний аналіз. Постійне відстежування інформації передбачає не лише регулярні дослідження, але й специфічні спостереження за факторами впливу, що мають ключове значення.

2. Прогнозування – це створення картини майбутнього. Цей інструмент є невід'ємною частиною процесу стратегічного планування. Структурно процес адаптації закладу охорони здоров'я складається з двох елементів: адаптивної ситуативної відповіді закладу і безпосередньо адаптації. Перший елемент означає коригування стратегічних орієнтирів внаслідок змін умов оточення. Другий – передбачає проведення структурних внутрішніх змін закладу чи зміну їх параметрів, наприклад, освоєння нових протоколів лікування. Адаптивна реакція виникає, якщо заклад охорони здоров'я сліdkує за змінами, що супроводжують його діяльність і вчасно відповідає на них.

Стратегічне управління адаптаційним розвитком закладу охорони

здоров'я націлене на реалізацію нових проєктів у сфері розроблення і впровадження новітньої медичної продукції, залучення нових медичних ресурсів і технологій, освоєння нових методів організації діяльності закладу.

Для реалізації цих завдань необхідно розробляти плани і програми адаптації закладу охорони здоров'я; здійснювати обґрунтування проєктів створення нових медичних продуктів і послуг; розробляти ефективні організаційні форми управління закладом охорони здоров'я; керувати ресурсним забезпеченням інноваційних програм та проєктів.

Оперативне управління адаптацією закладу охорони здоров'я полягає у складанні календарних планів-графіків виконання робіт і контролю їх виконання; вивченні економічних, організаційно-управлінських, соціально-психологічних факторів, що впливають на здатність закладу охорони здоров'я здійснювати адаптаційну діяльність. Потрібно пам'ятати і про розроблення системи стимулювання команди працівників закладу охорони здоров'я з метою заохочення ініціативи, участі в інноваційних змінах, мозкових штурмах щодо уведення медичних інновацій. Вибір методів мотивації лікарів та медичних сестер залишається за керівником закладу охорони здоров'я. Методи стимулювання можуть мати різні варіанти: почергове виконання ролі відповідального за певні спільні заходи, інформування команди співробітників про особисті досягнення кожного працівника; проведення професійних тренінгів і змагань, створення особливої атмосфери, виявлення та підтримка лідерів; організація нарад для всього колективу, грейдерування персоналу, залучення найбільш творчих особистостей до цікавих проєктів. Керівникові вирішувати: які інструменти найбільш результативні в сучасних умовах і дозволяють досягти продуктивної роботи медиків по-максимуму. Активне залучення до творчої діяльності персоналу закладу охорони здоров'я підвищує адаптаційний потенціал закладу та створює шанси для упровадження інноваційних експериментів.

Отже, соціальне та економічне значення сфери охорони здоров'я важко переоцінити. Особливо зараз, коли в Україні триває війна. Реальністю є те, що

в кожній області та громаді різна ситуація: на одному просторі точаться бойові дії; є тимчасово окуповані території, які надають медичні послуги людям; є області, які розміщують переселенців і забезпечують надання послуг в умовах обмеженості ресурсів. Усім відомо, що система охорони здоров'я та її розвиток впливає на всіх без виключення учасників громади. Немає жодної сфери, від якої людина була б так залежна, як від сфери охорони здоров'я. Від стану здоров'я населення залежить політичний стан і соціальний настрій у будь-якій державі і будь-якому просторі. Стрімкий розвиток медицини кристалізує позиції науки та нові інноваційні тренди. Тому адаптація сфери охорони здоров'я через інновації є окремою важливою галуззю експериментальних досліджень. Адаптація установ охорони здоров'я є результатом їх діяльності, що проявляється в осучасненні матеріально-технічної бази, уведенні сучасних технологій, інструментів, лікувальних методик з високим стандартом якості та конкурентних позицій, впровадження новітніх медичних технологій, виробів медичного призначення, розробки програмних засобів перетворення інформації, формування актуальних моделей функціонування закладів охорони здоров'я і розвитку hard skills та soft skills медичного персоналу. Наприклад, широке впровадження інформаційних технологій в медичну галузь призвело до виникнення наукового напрямку науки – медичної інформатики. Інноваційний розвиток закладу охорони здоров'я доцільно охарактеризувати як новий сценарій адаптації закладу. Водночас, інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я – справа, яка потребує суттєвих бюджетних витрат, тобто підтримки держави. Таке становище вимагає складних рішень та застосування специфічних методів, інструментів реалізації інноваційних змін. Державний інноваційний менеджмент повинен бути орієнтований і на методи зниження ступеня факторів інноваційного ризику в медичній галузі і на методи використання сприятливих можливостей адаптації. Держава має підтримувати розвиток наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, та гарантувати фінансове забезпечення наукових досліджень на конкурсній основі. Крім того, у фокусі

держави повинно триматися стратегічне управління розвитком медицини: пріоритетні напрями науки, інновацій, попит на наукові розробки у сфері охорони здоров'я.

До визначальних питань управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я можна віднести наступне:

- визначення стратегічних пріоритетів адаптаційної діяльності, (завдання, інструменти, принципи, механізми реалізації);
- системний аналіз доступних інноваційних ресурсів закладу охорони здоров'я, їх конкретизація, деталізація та оптимізація;
- розроблення організаційно-економічного механізму адаптаційного менеджменту (формування команди однодумців, пріоритезація розподілу ролей, конкретизація центрів відповідальності);
- реалізація конкретних адаптаційних заходів у рамках визначених напрямів адаптаційної діяльності закладу охорони здоров'я;
- обрання стратегії подальшого розвитку адаптаційного потенціалу закладу медицини та контроль за його розвитком;
- оцінювання отриманих результатів використання адаптаційного потенціалу закладу охорони здоров'я та планування на цій основі напрямів подальших змін ділового ландшафту у сфері медичної галузі.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ КНП «МАЛОВИСКІВСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1. Організаційна характеристика КНП «Маловисківська лікарня»

Історія лікарні бере свій початок ще з 1885 року (!) і пов'язана з відкриттям У Малій Висці земської лікарні. Нині комунальне некомерційне підприємство (КНП) «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради Новоукраїнського району Кіровоградської області є сучасним лікарняним закладом охорони здоров'я. До складу КНП «Маловисківська лікарня» входить також поліклініка, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги, як прописано в основному юридичному акті (Статуті), який регулює діяльність КНП, будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом КНП «Маловисківська лікарня» (додаток А).

КНП «Маловисківська лікарня», відповідно до статуту, здійснює господарську некомерційну діяльність, що спрямована на досягнення соціальних та інших результатів. Робота лікарні - без мети одержання прибутку. Лікарня належить до категорії неприбуткових некомерційних підприємств.

Характеристика основних видів діяльності КНП «Маловисківська лікарня. Отже, основним видом діяльності лікарні є медична практика з таких лікарських спеціальностей (далі – перелік):

- акушерство і гінекологія,
- медична генетика,
- анестезіологія,
- бактеріологія,
- дитяча хірургія,
- дерматовенерологія,

- ендокринологія,
- дитяча анестезіологія,
- ендоскопія,
- імунологія, -
- інфекційні хвороби,
- клінічна біохімія,
- клінічна лабораторна діагностика,
- кардіологія,
- медицина невідкладних станів та реанімація,
- наркологія,
- неврологія,
- хірургічна стоматологія та хірургія, а також інші.

Зі спеціальностей фахівців з базовою медичною та неповною вищою медичною освітою: лікувальна справа, справа акушерська, лікувальна справа (невідкладні стани), лабораторна справа (клініка; гігієна; патологія), медична статистика, рентгенологія, ортопедична стоматологія, сестринська справа, сестринська справа (операційна).

У КНП «Маловисківська лікарня» працює діагностичне відділення, в якому проводиться повний спектр досліджень, а саме:

- рентгенологічні (в тому числі томографія і спеціальні дослідження);
- ендоскопічні - ФГДС, ректороманоскопія, кольпоскопія, колоноскопія;
- функціональні - ЕКГ з комп'ютерною розшифровкою, спірографія, велоергометрія, інтегральна реокардіовасографія, реогепатографія, реографія судин головного мозку, холтеровське моніторування АТ і ЕКГ;
- ультразвукова діагностика.

У структурі КНП «Маловисківська лікарня» працюють клініко-діагностична лабораторія, де проводяться дослідження більше як по 100 параметрах, в т.ч. визначення Д-димерів, прокальцитону, С-реактивного білка (лабораторія укомплектована відповідними аналізаторами) та імунологічна лабораторія, в якій проводяться визначення TORCH-інфекцій, вірусних

гепатитів А, В і С, ВІЛ, імуноглобулінів М, G до SARS-CoV-2 COVID-19.

В бактеріологічній лабораторії проводяться дослідження з визначенням антибіотикограми. Це дуже важливо, оскільки дає можливість проводити діагностику та цілеспрямоване призначення антибіотиків.

Для забезпечення діяльності лікарні працюють такі допоміжні служби: приймальне відділення, кабінет УЗД, рентгенологічна служба, фізіотерапевтичне відділення, інформаційно-аналітичний відділ, кабінет лікувальної фізкультури, центральна стерилізаційна. Крім того функціонує операційний блок, де виділена окрема операційна для того, щоб проводити лапароскопічні втручання, також є відділення гемодіалізу, патанатомічне відділення. Ще слід згадати, що в КНП «Маловисківська лікарня» функціонує кабінет «Довіра» і відкритий сайт АРТ. До речі, відділення та кабінети КНП «Маловисківська лікарня» забезпечені апаратурою та інструментарієм згідно вимог НСЗУ (Національна служба здоров'я України).

На території КНП «Маловисківська лікарня» розташована станція переливання крові, що дає можливість забезпечувати хворих препаратами і компонентами крові своєчасно та в повному обсязі.

Окрім того, зазначена лікарня повністю забезпечена централізованою подачею кисню. Головний лікар КНП «Маловисківська лікарня» - Чурпій Костянтин Леонідович, заслужений лікар України, кандидат медичних наук. Головний лікар, як центральна особа в управлінні закладом охорони здоров'я, знає і спирається у своїй діяльності на такі важливі документи, як:

- Конституцію України;
- Укази Президента України, постанови ВР України, Кабміну, інші правові акти, що регулюють дії в галузі охорони здоров'я;
- акти законодавства та інші нормативні документи, що регламентують діяльність державної служби та місцевих органів влади;
- юридичні документи трудового і медичного права;
- практику застосування законодавства в межах своєї компетенції;
- основи державного управління (у контексті медицини);

- економічні основи управління закладом охорони здоров'я;
- специфічні особливості управління в галузі охорони здоров'я;
- форми та методи роботи із сучасними засобами масової інформації;
- актуальні засоби комунікацій і зв'язку.

Центральне завдання, яке для визначає для себе колектив КНП «Маловисківська лікарня» є лікування хворих (планове, термінове, амбулаторне). Стаціонарне лікування – дуже важлива функція лікарні. Але, крім цього, команда лікарів визнає, що для забезпечення допомоги пацієнтам необхідної якості вимагає: заходів поліпшення матеріально-технічної бази закладу, підвищення кваліфікації медиків, навчання та проведення досліджень, що пов'язані із сучасними підходами до лікування; впровадження нових методів лікування (а також діагностики), наявності ефективної системи управління якістю послуг, що надають медики КНП. В умовах зростаючої спеціалізації не можна точно визначити, яку саме кількість хворих має приймати лікарня. І окрім цього, лікарня відіграє ще й певну громадську роль: як важливе надбання спільноти, яка проживає на даній території, як кращі медичні сили, легітимізація держави, показник стану медицини в країні (регіоні, громаді).

Доречно зауважити, що до 2017 року визначальну на призначення головного лікаря суттєво впливав місцевий департамент охорони здоров'я. Звісно, лікарні доводилося демонструвати лояльність владі. Ця пастка обмежувала свободу в ухваленні прозорих рішень на користь медицини якості.

На сьогодні в умовах автономізації головний лікар набув певної свободи рішень, що стосуються правління ресурсами (а саме: коштів, обладнання, кадрів). Звісно, коли у колектив лікарні додаються професіонали, на сильні сторони медичного закладу це чинить позитивний вплив. І навпаки. Так, сучасні умови дійсно потребують розвитку лікарняного менеджменту, і, відповідно, управлінців, які відчують потреби колективу та пацієнтів лікарні, тобто піднімати ефективність управління на вищий рівень, розвивати адаптаційний потенціал медичного закладу та його колективу.

2.2. Аналіз показників діяльності КНП «Маловисківська лікарня»

Для початку слід окреслити головні характеристики соціально-економічного та демографічного розвитку Маловисківського району

Маловисківський район (колишня адміністративно-територіальна одиниця у складі Кіровоградської області) розташований в північно-західній частині нашої області. Його площа складає 124800,13 гектарів. Протяжність району зі сходу на захід - 85 км, з півночі на південь - 38 км.

В районі налічується 57 населених пунктів, з них одне місто і одне селище міського типу. Адміністративно район розділений на 14 сільських Рад, селищну і міську Раду.

За структурою економіки, район – сільськогосподарський. Основний напрямок – зерновий. Крім того функціонує м'ясо-молочне тваринництво. Сільське господарство представлено 237 сільськогосподарськими колективними, з них 202 фермерськими господарствами, 26 ТОВ, СТОВ, 3 приватних і 6 інших форм власності, а також 2500 особистих селянських господарств. В сільському господарстві працює біля 1500 чоловік.

Промисловість району представлена Новокостянтинівською та Смолінською шахтами ДП «СхідГЗК», КП «Енерговодоканал» смт. Смоліне та ДП «Оникіївське лісове господарство». Це основні районоутворюючі суб'єкти господарювання.

Районний центр має задовільний автомобільний зв'язок з населеними пунктами району, обласним центром, проте, регулярного автобусного сполучення з деякими населеними пунктами району немає в останній час. Через територію району проходять міжобласні автотраси Кіровоград - Умань і Кропивницький - Шпола, а також залізниця Одесько-Київського і Одесько-Харківського напрямків. Відстань від Малої Виски до Кропивницького 62 км. Радіус медичного обслуговування до 65 км.

Такі особливості чинять прямий та опосередкований вплив на стан медицини на цій території.

Аналіз роботи стаціонарних відділень КНП «Маловисківська лікарня» за 2019-2021 роки розпочнемо за основних показників діяльності.

Стаціонарна допомога населенню Маловисківського району забезпечується на 165 ліжках. Загальна кількість населення в районі 41572 осіб. Маловисківська ОТГ - 16210 осіб. Смолінська ОТГ - 14820 осіб. Злинська ОТГ - 5818 осіб. Мар'янівська ОТГ - 4724 осіб.

Згідно рекомендацій щодо приведення ліжкового фонду до нормативу затвердженого постановою КМУ №640 від 28.06.1997 року, забезпеченість ліжками на кінець року становить – 47,6 на 10 тис. населення.

Забезпеченість ліжками (ліжко-фонд) на 10 тис. населення по КПП «Маловисківська лікарня» порівняно з Кіровоградською областю та по Україні за 2021 рік наведено в табл. .2.1.

Таблиця 2.1.

Забезпеченість ліжками у КНП « Маловисківська лікарня»

Профіль ліжок	К-ть ліжок	Забезпечення ліжками		
		Район	Область	Україна
Терапевтичні	10	4,76	11,55	10,77
Кардіологічні	15	3,57	4,55	3,63
Хірургічні	15	4,76	7,83	5,8
Травматологічні	10	2,38	3,07	3,36
Неврологічні	25	8,33	6,26	5,91
Педіатричні	20	5,95	4,58	4,4
Гінекологічні	25	7,14	4,75	4,16
Акушерські	20	4,76	2,68	3,03
Інфекція дитяча	10	2,38	2,76	2,37
Інфекція доросла	10	2,38	3,13	2,37
Інтенсивна терапія	5	1,19	3,10	
Всього	165			

Джерело: звітність КНП « Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Кількість ліжок хірургічного профілю на кінець року – 70 одиниць, що складає 42,4% від ліжкового фонду (15 хірургічних, 10 травматологічних ліжок, 25 гінекологічних, 20 пологового відділення).

Кількість ліжок терапевтичного профілю - 95 (терапевтичні - 10, кардіологічні - 15, неврологічні - 25, педіатричні - 20, інфекційні - 20, палати інтенсивної терапії - 5), що складає 57,6% від ліжкового фонду.

Поступило на стаціонарне лікування 4122 осіб, з них 2076 чол. - сільські жителі, що становить 50,4%. Жителів міста- 2046 осіб, що становить 49,6%.

Використання ліжкового фонду. Досліджуючи роботу стаціонарних відділень КНП «Маловисківська лікарня» можемо констатувати, що пандемія COVID-19 значно вплинула на основні показники, які характеризують роботу стаціонарних відділень, а також вказала на недоліки в наданні первинної медичної допомоги сімейними лікарями.

Так, в інфекційному відділенні в 2019 році проліковано 503 хворих, в 2021 році - 713 осіб. Тобто рівень госпіталізації хворих на інфекційну патологію зріс на 41,7%. В терапевтичному відділенні, частина ліжок в якому в 2020-2021 роках було перепрофільоване для надання допомоги хворим на пневмонію та COVID-19, в 2021 році проліковано 567 хворих (2019р. -405), рівень госпіталізації зріс на 28,6%. Інформація про лікувальні відділення, зайнятість ліжок, рівень госпіталізації наведена на рис. 2.1 та в табл. 2.2.



Рис. 2.1 Динаміка рівня госпіталізації по основним відділенням КНП «Маловисківська» лікарня

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Протягом трьох років змінилися показники роботи кардіологічних та неврологічних ліжок, що пов'язано із несвоєчасним звертанням хворих за медичною допомогою, у зв'язку із пандемією COVID-19 та неякісним оздоровленням диспансерної групи хворих лікарями КНП «Маловисківський ЦПМСД».

Таблиця 2.2.

Рівень госпіталізації в розрізі відділень КНП «Маловисківська лікарня» за 2019-2021 рр.

Лікувальні відділення	Зайнятість ліжка			Середня тривалість перебування на ліжку			Обіг ліжок			Рівень госпіталізації		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Всього по лікарні	345,1	212,8	221,4	9,3	8,8	8,8	36,9	24,1	25,0	23,5	9,8	9,9
Терапевтичне	347,8	382,3	570,6	8,6	9,0	10,0	40,2	42,6	57,2	2,5	1,1	1,4
Кардіологічне	305,0	177,7	173,3	10,5	8,4	9,3	29,0	21,2	18,5	1,3	0,7	0,7
Неврологічне	381,7	255,9	225,4	10,0	8,9	9,0	38,3	28,7	25,0	4,1	1,7	1,4
Хірургічне	324,9	197,7	180,5	8,3	7,5	6,7	39,4	26,4	26,7	2,5	1,0	1,0
Травматологічне	341,3	213,9	149,0	10,0	9,9	8,2	34,1	21,6	18,1	1,1	0,5	0,4
Інфекційне доросле	401,6	472,2	781,5	7,8	9,5	10,6	51,4	50,0	73,8	1,6	1,3	1,7
Інфекційне дитяче	333,2	84,8	1,1	8,3	7,7	5,5	39,9	11,0	0,2	1,3	0,25	0,01
Педіатричне	354,8	129,2	129,2	9,2	7,8	7,4	38,7	16,6	17,4	3,0	0,77	0,8
Акушерське	125,8	95,7	105,3	4,7	4,7	4,8	26,5	20,3	21,8	0,2	0,1	0,1
Патологія вагітності	426,5	144,2	66,9	12,9	13,9	14,4	32,9	10,4	4,6	1,8	0,5	0,3
Гінекологічне	353,9	225,3	228,1	9,7	9,2	8,3	36,3	24,3	27,5	3,5	1,5	1,7
ППТ	130,0	122,8	141,4	7,6	8,8	7,1	17,0	14,0	19,8	0,5	0,3	0,3

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Так, в 2019 році проліковано 417 хворих на патологію серцево-судинної системи, в 2021 році - 283, тобто, на 32,1% менше. Разом з тим, показник госпітальної летальності від серцево-судинної патології в 2019р. склав 0,5%

(померло 4 хворих), в 2021р. - 2,9% (померло 8 хворих). Тобто, показник зріс у 4,8 рази.

В 2019 р. проліковано в неврологічному відділенні 1303 хворих, в 2021 році - 602. Тобто, відбулося зниження на 53,8%, в той час як показник летальності зріс в 7 разів (2019р.

- 0,2%, 2021р. - 1,4%). Такі цифри свідчать про несвоєчасне поступлення хворих з цереброваскулярною патологією на стаціонарне лікування, що значно підвищує ймовірність несприятливих результатів лікування (смерть хворого, стійка втрата працездатності).

Виконані показники зайнятості ліжка за 2021 рік: неврологічні - 225,4 (2019р. - 381,7)

гінекологічні -228,1 (2019р. - 353,9)

інфекційні- 781,5 (2019р. - 372,2)

педіатричні -129,2 (2019р. - 354,8)

кардіологічні - 173,3 (2019р. - 305,0)

терапевтичні - 570,6 (2019р. - 347,8)

хірургічні - 180,5 (2019р. - 324,9)

травматологічні - 149,0 (2019р. - 345,4).

Показник середньої тривалості лікування хворих в 2021 році складає 8,8 і відповідає обласному показнику, а також не перевищує строки лікування, які рекомендовані клінічними протоколами. Необхідно звернути увагу на подовженість лікування вагітних на ліжках патології вагітних 14,4 дні, хоча при аналізі випадків причин госпіталізації вагітних, 68% становить госпіталізація за спеціальними показаннями.

Показник обігу ліжка залежить від зайнятості ліжок та кратності використання ліжка. Цей показник протягом 3-х років знизися з 36,9 в 2019 році до 25,0 в 2021 році. На зниження показника обігу ліжка вплинула структура патології хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні:

1. Вищі терміни перебування в стаціонарі хворих на COVID-19.
2. Збільшилася питома вага хворих в тяжкому стані з серцево-

судинною та цереброваскулярною патологією, що вплинуло на тривалість лікування.

В 2020 році КНП «Маловисківська лікарня» була визначена як лікарня першої хвилі для надання допомоги хворим на COVID-19. В 2020 році проліковано всього 183 хворих на COVID-19, із них тяжких - 49 осіб (26,8%), померло - 15 чол. (госпітальна летальність від COVID-19 склала 8,1%).

В 2021 році проліковано всього 592 хворих на COVID-19, із них тяжких - 244 чол. (41,2%), померло - 48 чол. (госпітальна летальність від COVID-19 - 8,1%).

За час пандемії лікарю було оснащено 2 кисневими станціями, що дало змогу забезпечити централізованою подачею кисню 36,4% ліжкового фонду.

Особливості перебігу COVID-19 вплинули на показник госпітальної летальності (табл. 2.3) в стаціонарних відділеннях лікарні (2019р. - 1,07%; 2021р. - 4,3%).

Таблиця 2.3.

Показники лікарняної летальності

	Всього по лікарні	Терапевтичне відділення	Кардіологічне відділення	Хірургічне відділення	Травматичне відділення	Інфекційне відділення	Педіатричне відділення	Неврологічне відділення	Інфекційно-хірургічне відділення	Пологове відділення
2019	1,07	1,2	0,5	0,1		2,1		0,2		
2020	2,9	4,8	2,8	0,5	0,5	5,2		1,9		
2021	4,3	6,6	2,9	1,2		9,9		1,4		

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Цей показник значно змінився в тих відділеннях, де надавали допомогу хворим на COVID-19. Показник летальності в інфекційному відділенні в 2019 році складав - 1,07% (в стаціонарі померло 11 хворих), а в 2021 році - 4,3% (померло 73 хворих), тобто відбулося зростання показника госпітальної летальності на 7,8%.

В терапевтичному відділенні, де надавалася допомога хворим на

COVID-19, показник летальності в 2019 році склав 1,2%, в 2021 році- 6,6%, тобто відбулося зростання на 5,4%.

За 2021 рік померло 178 чол., із них 48 чол. (27%) від ускладнень COVID-19. На формування показника лікарняної летальності вплинула наявність карантинних обмежень в 2020-2021 роках, у зв'язку з чим були заборонені планові госпіталізації, що призвело до відсутності планового оздоровлення «Д» групи хворих та несвоєчасної госпіталізації. Так, в 2021 році в ургентному порядку було доставлено 2658 хворих, питома вага ургентної госпіталізації - 67,3%.

Патанатомічний розтин проведено в 93,8% випадків (167 патанатомічних розтинів, в т.ч. 3 по судово-медичній експертизі). В 10 випадках патанатомічний розтин не проводився, 9 - в зв'язку із релігійними переконаннями померлих та їх сімей, 1 - розтин проведено в обласному патанатомічному бюро.

Вік померлих від 0-20 років - 1 чол., що становить 0,6%

21-40 років-4 чол., що становить 2,2%.

41-60 років -29 чол., що становить 16,3%

61-70 років - 57 чол., що становить 32,0%.

71 і більше років - 87 чол., що становить 48,9%.

У віці до 0-20 років померла 1 дитина з діагнозом «двобічна полісегментарна пневмонія», набряк легенів і головного мозку.

У віці до 40 років померло 4 хворих (1 - двобічна полісегментарна пневмонія, 1 - дисемінований туберкульоз легень, 1 - тотальний тромбоз мезентеріальних судин тонкого кишківника, 1 - цереброваскулярне захворювання (крововилив в стовбур головного мозку)).

Всі випадки розібрані на засіданні ЛКК.

Проведено патанатомічних конференцій - 7, на яких розібрано 22 випадки.

Розбіжність клінічного та пат анатомічного діагнозів - 4, що складає 4,5%. Співпадіння діагнозів становить 95,5%. Інформація щодо хворих, які

поступили в ургентному порядку наведено в таблиці 2.4 та на рисунку 2.2.

Таблиця 2.4.

Інформація про хворих, які поступили в ургентному порядку

Роки	Терапевтичне відділення	Хірургічне відділення	Інфекційне відділення	Дитяче відділення	Неврологічне відділення	Пологове відділення	Гінекологічне відділення	Реанімація	Всього
2019	437	619	876	881	538	104	117	141	3713
2020	304	346	308	209	263	48	76	133	1687
2021	594	382	493	308	433	104	214	130	2658

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

За 2021 рік виписано хворих 3950 хворих, з них госпіталізовані по терміновим показанням - 2658, що становить 67,3% (в 2020 році -42,6%).

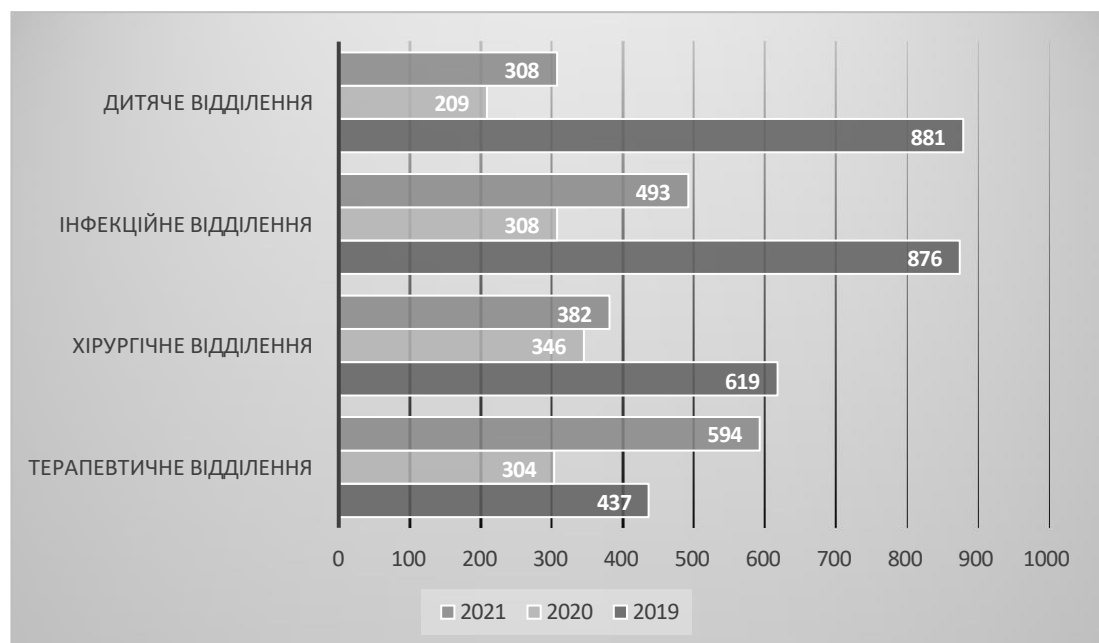


Рис.2.2 Динаміка поступлення ургентних хворих за основними відділеннями КНП «Маловисківська» лікарня

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

По спеціальностям поступлення за терміновими станами інформація дещо коливається (табл. 2.5). Так, традиційно високі показники госпіталізації

у дитячому відділенні (у 2021 р. – 88,3%), інфекційному та терапевтичному відділеннях. Дитяче відділення, як правило майже до 90% своїх пацієнтів госпіталізує, тому що дитячий організм особливий і картина перебігу хвороби може зрізко змінитися протягом лічених годин. Краще за маленькими пацієнтами спостерігати в стінах лікарні, не ризикуючи їх життям і здоров'ям. Суттєво зріс показник госпіталізації в неврологічному відділенні (з 37,9% у 2020 році до 71,9% у 2021 р.). У хірургічному відділенні рівень госпіталізації також підвищився з 54,6% до 64,3%. Доречно відмітити, що рання спеціалізована допомога, яка надається хворим (терапевтичного профілю) в КНП «Маловисківська лікарня» включає в себе також відокремлення потоку хворих з використанням сучасних методів діагностики (рентгенологічних, ендоскопічних, біохімічних). Центральним завданням при цьому є організація надання медичної допомоги, а також створення безпечного середовища перебування в КНП для пацієнтів і персоналу. Результативність діяльності відділень КНП прямо залежить від створення належних умов праці медичного персоналу (розмір заробітної плати, правила техніки безпеки, охорона праці), а також від забезпеченості медичною технікою, препаратами тощо.

Таблиця 2.5

**Показники госпіталізації в розрізі відділень КНП
«Маловисківська лікарня»**

Відділення	Роки		
	2019	2020	2021
Гінекологічне відділення	17,1	12,5	31,0
Неврологічне відділення	33,9	37,9	71,9
Терапевтичне відділення	35,1	40,5	69,9
Хірургічне відділення	50,7	54,6	64,3
Пологове відділення	43,8	18,5	54,2
Інфекційне відділення	97,4	48,3	69,0
Дитяче відділення	85,3	66,4	88,3

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Дані про ефективність лікування хворих, які поступили в КНП «Маловисківська лікарня» по терміновим показанням за 2021 рік наведено в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

**Ефективність лікування хворих,
які поступили по терміновим показанням за 2021 рік**

Відділення	Виздоровлення		Покращення		Без змін		Погіршення		Здорові		Померли	
	Аб.ч.	%	Аб.ч.	%	Аб.ч.	%	Аб.ч.	%	Аб.ч.	%	Аб.ч.	%,
Неврологічне	128	29,5	231	53,3	34	7,9	16	3,7	15	3,5	9	2,1
Інфекційне	133	27,0	229	46,4	26	5,3	14	2,8	18	3,7	73	14,8
Пологове	18	17,3	51	49,0	-	-	-	-	35	33,7	-	-
Гінекологічне	60	28,0	105	49,1	13	6,1	8	3,7	28	13,1	-	-
ПІТ	-	-	58	44,6	20	15,4	7	5,4	-	-	45	34,6
Терапевтичне	179	30,2	284	47,8	28	4,7	5	0,8	52	8,8	46	7,7
Дитяче	98	31,8	202	65,6	3	1,0	-	-	5	1,6	-	-
Хірургічне	109	28,5	237	62,1	18	4,7	2	0,5	11	2,9	5	1,3

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Аналізуючи показники ефективності лікувально-діагностичного процесу по службам лікарні можна сказати, що 57,9% хворих виписані з одужанням та покращенням стану. Несвоєчасне звернення хворих до лікарні та несвоєчасне направлення хворих на стаціонарне лікування призводить до збільшення термінів лікування, підвищення затрат на лікування 1 хворого та збільшення ймовірності несприятливого результату лікування.

Протягом року проводилась робота по упровадженню нових методів лікування, обстеження хворих. Всього за рік впроваджено 52 нових методів лікування та обстеження. Зокрема, впроваджено нові методи лабораторної діагностики:

- визначення гормонів щитоподібної залози: Т4, ТТГ;
- визначення маркерів тромбозу: Д-димер;
- визначення маркерів септичних станів: кількість визначення С-реактивного протеїну, прокальцитоніну;

-визначення рівня глікозильованого гемоглобіну.

Складовою частиною показника якості лікувально-діагностичного процесу є використання методів лабораторної діагностики. Інформація про структуру використання методів лабораторної діагностики КНП «Маловисківська лікарня» наведено в табл. 2.7. та 2.8. З наведених даних, можна зробити висновки, що число аналізів на 100 випадків відвідування поліклініки лікарні у 2021 р. зросло порівняно з 2020 р. на 28,7. При цьому питома вага аналізів, виконаних в поліклініці КНП зменшилася, така сама ситуація і по району загалом. Кількість аналізів на 1 хворого, що вибув із стаціонару становила у 2021 р. 55,4. Якщо порівнювати із даними по області, то слід сказати, що цей показник у КНП «Маловисківська лікарня» є вищим. Питома вага біохімічних досліджень зросла, питома вага гематологічних досліджень також збільшилася. Питома вага імунологічних та бактеріологічних досліджень майже однакова по лікарні, району, по Кіровоградській області та по Україні протягом всіх років аналізованого періоду. Загалом кількість аналізів на 1 жителя зменшилася (по лікарні у 2021 р. порівняно з 2020 р. – майже удвічі) і склала 12,9. Хоча показник по Україні у 2019 р. був на рівні 14,8.

Таблиця 2.7

Структуру використання методів лабораторної діагностики

	по лікарні		по району		по області 2020р.	по Україні 2019р.
	2020	2021	2020	2021		
Число аналізів на 100 відвідувань в поліклініку	126,4	155,1	131,9	102,7	132,0	112,0
Питома вага аналізів, виконаних в поліклініці	39,5	34,0	46,3	35,7	56,4	51,4
Кількість аналізів на 1 хворого, що вибув із стаціонару	52,4	55,4	52,4	55,4	42,8	39,6

Продовження табл. 2.7

Питома вага біохімічних досліджень %	29,7	31,2	27,4	30,7	24,2	22,6
Питома вага гематологічних досліджень %	30,7	34,4	31,1	34,3	34,2	35,0
Питома вага загально-клінічних досліджень %	29,9	23,6	32,2	24,3	32,6	32,2
Питома вага імунологічних досліджень %	5,6	5,4	5,5	5,3	5,5	5,0
Питома вага бактеріологічних досліджень	4,2	4,6	3,7	4,5	2,4	2,9
Кількість аналізів на 1 жителя	22,4	12,9	12,9	8,6	13,4	14,8

Джерело: звітність КНП « Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Зміна структури нозологічних форм обумовила зміну показників лабораторної служби (рис. 2.3 і табл. 2.8). Так, наявність в структурі тяжких хворих на COVID-19 та велика частка хворих кардіологічного та неврологічного профілю, які були госпіталізовані в ургентному порядку, призвела до збільшення частки біохімічних і бактеріологічних аналізів та збільшення кількості аналізів на 1 стаціонарного хворого (виникала потреба динамічного спостереження за станом хворого).

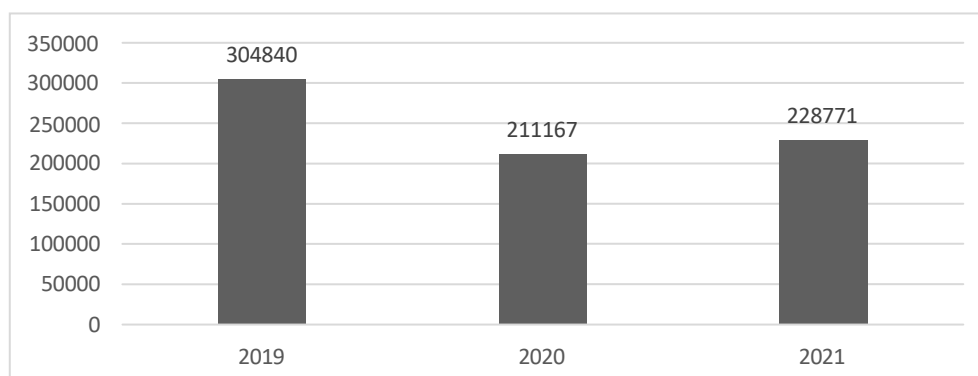


Рис. 2.3. Динаміка лабораторних досліджень

Джерело: звітність КНП « Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Таблиця 2.8.

Аналіз використання лабораторної діагностики у 2019-2021 рр.

Показник	Роки		
	2019	2020	2021
Кількість всіх аналізів	304840	211167	228771
Кількість біохімічних аналізів	106952	75237	84382
Питома вага біохімічних досліджень, %	35,1	35,6	36,9
Кількість бактеріологічних аналізів	6566	5009	5900
Питома вага бактеріологічних аналізів	2,1	2,4	2,6
Кількість аналізів на 1 стаціонарного хворого	41,2	52,4	55,4
Кількість аналізів на 1 л/д	4,4	5,9	6,3

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

В комплексному лікуванні хворих в КНП «Маловисківська лікарня» досить широко використовуються методи фізіотерапевтичного лікування (табл. 2.9). Річ у тім, що фізіотерапія – це чудова альтернатива медикаментозному лікуванню. Вона не має побічних ефектів і, як правило, натомість має більш сильний лікувальний ефект. В основі фізіотерапевтичних процедур лежить використання доз (малих) того чи того фізичного фактору. Таким чином, це само по собі виключає можливість передозування або небажаного впливу на органи і системи пацієнта. Варто також підкреслити, що в тих випадках, коли використовувати медикаментозне лікування не можна через наявність у пацієнта протипоказань, такий метод, як фізіотерапія використовується без ризику та страху. В залежності від захворювань, які є у пацієнта, фізіопроцедури можуть рекомендувати лікарі різних спеціальностей: уролог, травматолог, отоларинголог, дерматолог. Часто фізіопроцедури призначають педіатри. Наприклад, у неврології фізіопроцедури призначають

при артриті, артрозі, остеохондрозі.

Таблиця 2.9.

Показники фізіотерапевтичної служби КНП «Маловисківська лікарня»

	2019	2020	2021
Кількість процедур на 1-го хворого, який закінчив лікування	13,0	12,0	11,4
Відсоток охоплення фізіотерапевтичними методами	77,0	13,0	70,0
Кількість процедур на 100 хворих, які поступили на стаціонарне лікування	1273,0	877,3	780,0

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Зниження показників роботи фізіотерапевтичної служби протягом 2020-2021 року пов'язано із карантинними обмеженнями та заборонаю планової госпіталізації на час пандемії. Крім того, в протоколах лікування COVID-асоційованої пневмонії не рекомендовано використання фізіотерапевтичних методів лікування. Інформація по рентгенологічній службі – в табл. 2.10.

Таблиця 2.10

Показники роботи рентгенологічної служби

№ п/п	Показники	2019 рік	2020рік	2021 рік
1	Рентгендосліджень на 10 тис. населення	3094	5387	6985
2	Рентгеноскопій на 10 тис. населення	331,0	-	-
3	ДФГ на 10 тис. населення	-	-	-
4	ПФО на 10 тис. населення	6992,7	5802,0	5885,0
5	Спецметодів на 10 тис. населення	116,0	5802,0	5885,0
6	Рентгенограм на 10 тис. населення	3648,0	1916,0	1787,
7	Навантаження на 1 діючий апарат	9934	9787	10870

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Продовження табл. 2.10

8	Рентгендосліджень на 1 лікаря	9934	19575	21740
9	Рентгендосліджень на 100 відвідувань	4,8	2,9	3,4
10	Рентгендосліджень на 1 стац. хворого	0,8	0,6	0,66
11	Питома вага досліджень амбулаторних хворих	80,0	86,0	84,0
12	Ультразвукові дослідження	10378	6530	6173

Джерело: звітність КНП «Маловисківська лікарня» (додатки В, Д)

Принагідно зауважимо, що ефективний менеджмент персоналу спроможний забезпечити лікарню необхідними кадрами, за якісними та кількісними характеристиками; забезпечити для них необхідні умови праці, створити можливості для безупинного професійного та кар'єрного зростання.

2.3. Дослідження адаптаційного потенціалу КНП «Маловисківська лікарня»

Адаптування до змін, які виникають у зовнішньому середовищі, є найбільш складним видом діяльності закладу медицини, оскільки впроваджені заходи, торкаються діяльності структурних підрозділів і систем, потребують залучення нових фахівців, часто - значної інвестиційної підтримки. І ще один важливий момент: вони повинні бути проведені у найкоротші строки.

Починаючи з кінця січня 2018 р. набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». По суті, цей документ дав початок медичній реформі в Україні. Уряд та Міністерство охорони здоров'я протягом 2018 р. дали можливість громадам та районним центрам трансформувати свої лікарні з державних комунальних установ на КНП – комунальні некомерційні підприємства. Це було зроблено з метою збереження ліцензій. Зазначена установа пройшла таку процедуру перетворення. Згодом, КНП «Маловисківська лікарня» рішенням Маловисківської міської ради була безоплатно прийнята із спільної власності

територіальних громад сіл, селищ, міст Новоукраїнського району до комунальної власності територіальної громади особі Маловисківської міськради КНП «Маловисківська центральна районна лікарня та змінила назву на КНП «Маловисківська лікарня» (додаток Б). За час з 2018 р. по 2021 р. лікарня повинні покращила якість медичних послуг для населення та зробила нові медичні стандарти нормою життя громади.

З 1 квітня 2020 року почала працювати Програма медичних гарантій на рівні вторинної, тобто спеціалізованої, медичної допомоги. Таким чином КНП «Маловисківська лікарня», яка надає вторинну/спеціалізовану медичну допомогу, почала новий етап в своїй роботі – працювати за договорами з НСЗУ. Без сумніву, сенс медичної реформи полягає в тому, щоб у ядрі медичної системи перебували інтереси пацієнта. КНП успішно адаптується до нових умов роботи. Разом із тим, оцінку адаптаційному потенціалу до викликів сьогодення доцільно провести, використовуючи аналіз сильних і слабких сторін лікарні (табл. 2. 11).

Таблиця 2.11

Сильні та слабкі сторони КНП «Маловисківська лікарня»

Сильні сторони	Слабкі сторони
-кваліфікований персонал; -прихильність пацієнтів; -зручне розташування; -наявність сучасного медичного обладнання; -достатній рівень обладнання для діагностики; -потенціал для розширення надання актуальних медичних послуг; -потенціал залучення талановитих молодих фахівців	-відсутність деяких вузьких спеціалістів (отоларинголога); -куций пакет медичних послуг; -слабке омолодження професійних кадрів; -недостатність коштів для оновлення матеріально-технічної бази, проведення капітального ремонту приміщення; -недостатнє стимулювання праці медичних працівників

Джерело: розробка автора на основі матеріалів КНП «Маловисківська лікарня»

Позитивним моментом є проведення опитування пацієнтів щодо їх думки про роботу лікарні, це є важливим фідбеком і ґрунтом для покращення адаптації лікарні до потреб пацієнтів. Опитування пацієнтів щодо задоволеності послугами, які надає КНП «Маловисківська лікарня», показали, що пацієнти час від часу скаржаться на неувважність медичних сестер і лікарів. Переважно це зумовлено перевантаженістю медичних працівників роботою (іноді їм доводиться працювати 9-10 годин за зміну). Деякі скарги були пов'язані із процедурами оплати та виставлення рахунків (буває, що пацієнти отримують викривлені платіжні документи). Скарги інших пацієнтів були пов'язані із незадовільним температурним режимом лікарні (+12⁰С в палаті, або перев'язочній кімнаті). Також були пацієнти, незадоволені інтер'єром палат, станом меблів.

Аналізуючи демографічну ситуацію Маловисківської міської територіальної громади Новоукраїнського району, потрібно відмітити перевагу жінок, що проживають в сільській місцевості, над міським населенням, суттєве постаріння населення, збільшення вікової різниці у тривалості життя жінок і чоловіків, зниження показника народжуваності, що обумовлює від'ємний показник природного приросту населення, тобто фактично означає його скорочення.

Отже, загалом, лікарня постійно працює над удосконаленням свого адаптаційного потенціалу до сучасних викликів, проте є певні напрямки, які слід удосконалити, а саме потрібно вести постійний пошук інструментів управління адаптаційним потенціалом лікарні до умов невизначеності, удосконалювати підходи до формування згуртованості команди закладу, поліпшувати пацієнтоцентричність.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ АДАПТАЦІЙНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Інструменти управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я до умов невизначеності

Невизначеність нової системи координат, в якій доводиться діяти всім суб'єктам економіки стає характерною рисою сьогодення. В умовах невизначеності успіх закладу охорони здоров'я залежить від його здатності своєчасно розпізнавати та використовувати можливості зовнішнього середовища. Зростання невизначеності ускладнює аналіз зовнішнього середовища, знижує ефективність звичних систем планування, змушує менеджерів переглядати плани розвитку організацій і компаній.

Загалом, невизначеність – це усвідомлення дефіциту інформації про теперішні та майбутні наслідки подій. Це інтуїтивно знайома категорія усім людям, а керівнику закладу охорони здоров'я – тим паче. Невизначеність супроводжує господарську діяльність. Кожен заклад охорони здоров'я прагне якомога краще адаптуватися до ситуації невизначеності. Інструменти послаблення ступеня невизначеності нині проявляються у моральних нормах та правових законах, панування яких має стимулюючий та стримуючий вплив. Однозначно, подолання невизначеності в роботі закладу охорони здоров'я можливе за умови впровадження стратегічного курсу. Відсутність детально обміркованої стратегії економічного розвитку або її непрогнозовані якісні зміни призводять до неможливості здійснення стратегічного планування, що негативно відображається на економічній активності будь-якого суб'єкта економіки.

Неповнота (об'єктивна чи суб'єктивна) професійних, економічних, правових знань, як джерело невизначеності, виражається в такому: відсутність достатньої інформації як про саму економічну систему, так і про поточні

процеси. Психологічно складно всім, хто обтяжений тягарем невизначеності (недаремно говорять: краще жахливий кінець, ніж нескінченний жах). Протидія з боку інших економічних суб'єктів, як, наприклад, порушення договірних зобов'язань постачальників, невизначеність поля діяльності, дія сторонніх факторів, які не можна передбачити, що протікають поза межами закладу – все це породжує невизначеність. Експерти говорять, що ситуація безпрецедентної турбулентності вимагає такого підходу, який передбачає дію не за обставинами, а за цінностями. Саме жити і діяти відповідно до окреслених в організації принципів, цінностей, смислів просто безальтернативно і необхідно, коли складно будувати довгострокові плани у ситуації, де є безліч невідомих.

Для оцінки невизначеності експерти використовують детерміновані та імовірісно-статистичні підходи. Хоча в деяких випадках циклопічні збільшення форс-мажорних ситуацій не піддаються розумному обмірковуванню та поясненню. Тим не менше, застосування певного інструмента математичного апарату (інтервального аналізу, аналітико-статистичних закономірностей, економіко-статистичних методів) для прийняття рішень за умов невідомості дозволяє адекватно віддзеркалити у моделі лише окремі види показників.

Заради справедливості, слід зауважити, що людський чинник ризику є особливим для закладу охорони здоров'я. Керівник закладу не може заздалегідь знати про можливий стан здоров'я своїх працівників та стан власного здоров'я, а імовірність захворювань серед медичного персоналу в періоди сезонних захворювань, об'єктивно зростає. Не можливо також з високою ймовірністю прогнозувати взаємини безпосередньо всередині закладу охорони здоров'я.

Тому, звісно, будувати оцінку економічних показників роботи внутрішньої системи закладу слід з урахуванням різних формальних підходів (детерміновані, ймовірнісні, статистичні). Саме вивчення кількісних характеристик, отриманих за допомогою різних формальних методів, є

найбільш результативними при дії під час форс-мажорів.

При прийнятті рішень залежно від визначеності можливих результатів, керівництву закладу охорони здоров'я варто розглядати три сценарії можливих варіантів розгортання подій:

1) в умовах визначеності, коли для кожної господарської операції відомо, що саме призведе до бажаного наслідку;

2) за умови ризику, коли кожен з сукупності можливих окремих наслідків якої-небудь операції має імовірність, яку можна обрахувати або окреслити шляхом експертних оцінок;

3) при невизначеності, коли вірогідність низки окремих результатів, які є наслідком певної операції (або декількох), не відомі або позбавлені сенсу.

Стрімкі зміни системи координат, в якій живе і працює Україна і світ, породжують нові методи, системи та підходи в адаптивному управлінні закладами охорони здоров'я, отже потрібно застосувати інструменти стратегічного управління. Ключовою задачею стратегічного планування є переведення закладу охорони здоров'я з поточної позиції на сильнішу через підлаштування до зовнішніх умов: ринкових чи політичних змін, розвитку технологій, інновацій, пандемії, революції, війни, катастроф. Так, пандемія Covid-19 оголила гострі протиріччя та різноспрямовані тенденції світового розвитку та позначила у ньому нові точки відліку в оцінці взаємозв'язку соціальних, економічних та гуманітарних процесів.

Повномасштабна агресія РФ стала причиною критичного навантаження на українську систему охорони здоров'я. Так, багато медичних закладів зазнали руйнувань, підвищився попит громадян на різні види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними до війни (зараз в Україні близько 10 мільйонів людей потребують психологічної підтримки). Вимушений (через обмеженість ресурсів) тріаж медичних проблем призводить до того, що деякі проблеми поглиблюються і подолати їх з відкладенням у часі буде все складніше. Гострота проблем збільшується значною міграцією населення та медичних працівників. Війна спричинила також і втрати у

вигляді загибелі щонайменше 18 медичних працівників, ще понад 50 зазнали поранень.

Отже, недостатня увага до викликів зовнішнього середовища та генерування відповідних швидких реакцій на ці виклики може спричинити кризову ситуацію. Тому, якщо заклад охорони здоров'я не може адекватно реагувати на зовнішні впливи, особливо екстремального характеру, то він неминуче опиниться у кризовому стані. Здатність закладу охорони здоров'я до виживання в новому середовищі оцінюється адаптаційним потенціалом щодо змін на всіх рівнях політико-економічного простору – у світі, країні, регіоні, місті чи громаді. Відтак в різних управлінських концепціях, тим не менше акцентують фокус уваги на необхідності змін та виробленні підходів до переосмислення взаємодії із новим середовищем.

Тут на перший план виходить здатність менеджменту закладу охорони здоров'я мислити швидко, адаптивно та на перспективу. Обережне та багатоваріантне планування діяльності стає в нагоді в умовах економічної та політичної невизначеності, а роль планування стає більш значущою, особливо з погляду урахування можливих ризиків у діяльності закладу. План дій дозволяє забезпечити базу для прийняття ефективних управлінських рішень. Особливо це стосується зміцнення та посилення кадрових ресурсів (взаємодія медичної освіти і наукової діяльності в сучасній міжнародній спільноті, формування кадрового потенціалу відповідно до потреб, професійне благополуччя співробітників закладу).

Невизначеність є практично у всіх рішеннях, що приймаються сучасними закладами охорони здоров'я. Проте в окремих випадках невизначеність є невеликою і не вимагає особливого фокусування на ній. В такій ситуації управлінські рішення, зазвичай, приймаються на основі досвіду керівника суб'єктивно. Якщо ж рівень невизначеності значний, то заклад охорони здоров'я потрапляє в ситуацію необхідності працювати в умовах високого ризику, тому що потенційні наслідки прийнятих рішень можуть бути значними.

У даний час агресивність та хаотичність зовнішнього середовища (що виражається в різних обмеженнях, збільшенні витрат, великій кількості небачених раніше ризиків) особливо впливає на діяльність закладу охорони здоров'я. У цих умовах зростає важливість стратегічного планування, як не парадоксально це звучить. Так, кожен керівник закладу охорони здоров'я, враховуючи ситуацію на ринку медичних послуг (в тому числі з боку приватної практики), має усвідомлювати, що потрібно діяти рішуче для забезпечення спроможності установи виживати в нових умовах. Зайнятися стратегічним плануванням спонукає також необхідність отримання відповідного фінансування. Розробку стратегічного плану в сфері охорони здоров'я можна розглядати у наступних видах сценаріїв:

- як складову загальної стратегії розвитку території;
- як окрему стратегію розвитку сфери охорони здоров'я території;
- як стратегічний план розвитку закладу охорони здоров'я (надавача послуг з медичного обслуговування населення визначеної території, що проживає на ній постійно чи тимчасово)

Таким чином, при розробці стратегії розвитку сфери охорони здоров'я загалом чи певного закладу охорони здоров'я слід враховувати напрямки та цілі стратегії розвитку даної території, а також погодити та затвердити таку стратегію через прийняття відповідного рішення органу місцевого самоврядування. При розробці стратегії розвитку території однозначно має бути наявним такий магістральний напрям, як охорона здоров'я.

Безумовно, неготовність закладу охорони здоров'я до тих чи інших форс-мажорів може мати для нього негативні наслідки, тому інтерес до ретельного планування, природно, збільшується з підвищенням ступеня невизначеності; при цьому планування сприймається як інструмент зниження цієї невизначеності. Також слід враховувати, що заплановані результати можуть бути не досягнуті, якщо в процесі планування виявляються нові проблеми. Звертаючись до різних теоретико-практичних досліджень, відмітимо, що до найбільш популярних інструментів адаптивного управління

належить стратегічне планування. Воно визначається як процес постановки цілей та створення алгоритму дій для їх досягнення. Це триває безперервно, а у ході реалізації цього процесу встановлюються цілі та завдання розвитку закладу охорони здоров'я та оцінюються доступні ресурси.

Основна функція стратегічного плану полягає у забезпеченні релевантної бази даних для прийняття управлінських рішень. Плани мають бути адаптивні, включати нові завдання для команди фахівців, щоб забезпечити необхідне лідерство та сценарій розвитку майбутніх подій. В умовах невизначеності важливий процес планування, що визначає єдину командну ідею, загальне уявлення про ризики та адекватну оцінку ресурсів, розуміння правильності траєкторії руху закладу. У практичній діяльності закладу охорони здоров'я легше змінювати стратегічний план, ніж працювати без нього. Тому стратегічний план має бути гнучким для адаптації і враховувати різні варіанти подій.

Адаптивне планування – це спільна робота ключових партнерів, яка ґрунтується на аналізі основних впливових чинників на діяльність закладу охорони здоров'я. Більшість інформації, необхідної для стратегування, генерується в процесі діяльності, що особливо важливо для адаптивності планів до умов, які постійно змінюються.

Основу стратегічного планування закладу охорони здоров'я повинні становити такі принципи:

- переведення закладу від статичного до інтенсивного планування;
- перехід від імперативного до agile-режимів планування через кооперацію та комунікації;
- різноваріантність сценаріїв процесу планування.

Бліц-планування є хорошою практикою гнучкості та адаптивності планів. Кожен метод планування призначений для конкретних управлінських ситуацій та цілей. Так:

- сценарне прогнозування ідеальне для планування на тривалий період при загрозі масштабної невизначеності майбутнього для окремих ключових

показників;

- планування умов, якими менеджери досить часто нехтують у процесі стратегічного планування. Такі умови можуть належати до результатів попередніх заходів та виражати логічні вирази («якщо, то»);

- планування, засноване на пересторогах, іншими словами, напрацювання сценаріїв умов невизначеності. Цей метод може бути прийнятним, якщо план розроблений, але він недосконалий, оскільки низка варіантів розвитку подій суб'єктивно чи об'єктивно не врахована;

- розвиток власне адаптивної стратегії. Мінливі умови визначають успіх діяльності закладу охорони здоров'я його здатністю виявити непередбачувані події та приймати миттєві рішення шляхом застосування інструментарію вікна дискурсу. Розростання адаптивної стратегії передбачає, що вона має бути розроблена завчасно, але укомплектована поступово. Своєрідною starting point такої стратегії є нинішня ситуація, тому потрібно почати з оцінки ефективності поточної діяльності підприємства. В основі адаптивної стратегії ґрунтується маса параметрів та індикаторів стану середовища, методів їх вимірювання та комплекс інструментів для управління закладом охорони здоров'я. Спираючись на результати досліджень, які стосуються різних аспектів стратегічного адаптивного планування, наведемо поради для закладів охорони здоров'я, які пристосовують свою діяльність в умовах невизначеності (табл. 3.1).

Успіх насичення плану необхідними ідеями дій залежить від гнучкості та адаптації планів, підході та інструментів, повноти врахування поточної ситуації та прогнозів ймовірних подій майбутнього. З метою посилення адаптивності закладу необхідно впливати на внутрішнє, так усебічно аналізувати зовнішнє середовище закладу охорони здоров'я, прагнучи передбачити різні варіанти розвитку подій. Спеціальні підрозділи та команда односторонців, на які мають бути покладені функції зв'язку із зовнішнім оточенням, покращення повноти інформованості про зміни у зовнішньому правовому, політичному, економічному, соціально-демографічному

середовищі, розвиток партнерських відносин тощо забезпечують зменшення невідомості.

Таблиця 3.1

Поради щодо розробки адаптивного планування в закладі охорони здоров'я в умовах невизначеності

Напрямки	Рекомендації
Просторовий аналіз економічних показників та індикаторів	Головні керівні рішення ухвалюються на основі врахування найбільш показових економічних даних та прогнозів
Моніторинг поточних проєктів та планів	Переоцінка доцільності початку реалізації нових медичних проєктів відповідно до доступних ресурсів, економічних умов, сили невизначеності
Пацієнтоцентричність (персоналізованість)	Персональний підхід та обстоювання інтересів пацієнтів на всіх рівнях управління
Оцінка впливу ризиків на заклад охорони здоров'я	Визначаються центральні ризики, оцінюється рівень залежності закладу від інших суб'єктів економічних відносин (постачальника, галузі, влади). Залежність від одного постачальника медичних препаратів чи витратних матеріалів значно підвищує ризики, тому виправдана стратегія диверсифікації
Реалізація політики нововведень	Посилення невизначеності, крім ризиків, відкриває для лікарні нові можливості та перспективи
Управління взаємовідносинами	Налаштування ефективних моделей взаємодії з пацієнтами що включає такі елементи, як портрет соціальний пацієнта, лінії комунікацій, відгуки

Джерело: [12; 34]

Проведення організаційних змін різного характеру, орієнтованих на

перспективу, допомагають закладу охорони здоров'я як адаптуватися, так і впливати на зовнішні чинники, забезпечуючи виживання в нестабільних зовнішніх умовах. Використання стратегічного адаптивного управління дозволяє прогнозувати майбутні зміни та вчасно підготувати до них заклад, щоб створити у перспективі умови для його ефективної роботи.

Можна обстоювати такі принципи налаштування механізму адаптації, які мають бути реалізовані у структурі управління лікарнею, що забезпечує дієву адаптацію до змін в оточенні.

1. Системний підхід, тобто універсальний принцип, на основі якого будуються все сучасні складні системи. В основі зазначеного підходу знаходиться обґрунтування всіх точок системи. Загалом механізм адаптації має діяти як єдиний комплекс та забезпечувати досягнення реальної мети. Підсистеми механізму повинні бути узгоджені з основною метою.

Система цілей встановлюється не лише на якісному рівні – цілі мають бути визначені також кількісно у вигляді підконтрольних показників. Ця система цілей при запуску механізму визначає склад відділень та медичних засобів для реалізації механізму адаптації та його ресурсне забезпечення.

2. Керованість. Механізм адаптації є одночасно керуючою і керованою системою, всередині якого повинна бути встановлена певна ієрархія з визначенням точок і зон. До того, в рамках адаптивного управління має бути передбачена можливість розвитку самого механізму за рахунок його складових.

3. Рівнозначність. Даний принцип закріплює відповідність механізму адаптації економіко-організаційному стану закладу охорони здоров'я та його структурою управління. При цьому докорінного зламу структури принцип не передбачає. Залежно від масштабу закладу охорони здоров'я призначається відповідальний за постановку цілей діяльності закладу охорони здоров'я у умовах невизначеності, розробку планів екстреного реагування на екзогенні фактори та забезпечення своєчасного прийняття рішень за умов форс-мажору. Слід зазначити, що адаптивне управління відповідає матриці менеджменту,

яка передбачає гнучкі та рішучі рішення (зміна вимог на будь-якому етапі роботи – нормальне явище).

Таким чином, цей адекватність означає відповідність сучасним умовам хаотичного середовища. В умовах війни це дозволяє створити умови для оперативного реагування закладу охорони здоров'я на ризики, що постійно з'являються і вимагають уваги.

4. Неспинність розвитку. Механізм адаптації повинен розвиватись у взаємозв'язку із протокольною, соціальною, організаційно-управлінською, інноваційною сферами діяльності закладу охорони здоров'я. Одночасно він має підтримувати, запалювати ці сфери.

5. Міжсистемна та ядерна спільність. Механізм адаптації повинен містити підкомплекс управління, що спільно діє з іншими підсистемами управління лікарнею.

6. Рациональність (вигідність). Витрати ресурсів на створення та підтримання механізму адаптації не мають бути більшими за зиски від його функціонування.

7. Зворотній зв'язок. Протягом налагодження механізму контроль та оцінювання результатів адаптаційних перетворень має відбуватися не спорадично, а постійно. У разі їх відхилення від бажаних зон зростання має здійснюватися внесення коректив управлінських впливів. Комунікації мають підтримуватися постійно, хоча б за допомогою відеозв'язку (сучасна ситуація це дозволяє).

За відсутності в закладі охорони здоров'я плану діяльності в умовах невизначеності, при настанні останніх лікарня має провести оцінку ризиків, можливості їх відпрацювання, оцінити обсяг доступних ресурсів та зважити різні сценарії подальшого розвитку подій.

Парадокс адаптивного управління полягає в тому, що заходи, які проводяться у його межах, вимагають тривалого періоду часу, водночас, в умовах стрімких змін саме оперативність та рішучість прийняття рішень визначає можливість виживання суб'єкта господарювання.

8. Імітаційне макетування. У структурі механізму адаптації мають бути наявні підсистеми для імітації та прогнозування зміни зовнішньої системи координат і результатів керуючих впливів. Створення макету в механізмі є специфічним інструментом, який оптимізує модифікації адаптаційної зміни і дозволяє зменшити витрати ресурсів до мінімуму на імовірнісній основі. Механізм адаптації має діяти на всіх рівнях управління, при цьому він має передбачати контроль за реалізацією всіх етапів адаптації. Варто акцентувати увагу на тому, що для успішної роботи механізму адаптації необхідно напрацьовувати організаційно-нормативну базу, а головним показником прогресу адаптації є результативність діяльності закладу (соціальна, економічна, технологічна).

Загалом, забезпечення жителів громад медичними послугами, яких вони потребують, однозначно підвищує якість і комфортність життя мешканців території. Це однозначно також впливає на їх здоров'я. Важлива роль в цьому належить представникам місцевої влади. З іншого боку, владі (місцевим депутатам) вигідно покращувати медицину в громаді, тому що це позитивно впливає на їхню популярність. З нашої точки, для цього потрібно брати активну участь у роботі і життєдіяльності медичного закладу. Спільними зусиллями з колективом лікарні працювати над фінансовим планом та стратегією розвитку лікарні. При цьому небайдуже ставлення до проблем лікарняного закладу, усебічна допомога у вивченні питання їх вирішення, затвердження життєвих рішень щодо майбутнього розвитку медичного закладу, комунікації з колективом лікарні забезпечуватимуть розвиток медицини високої якості у громаді.

3.2. Напрями удосконалення управління адаптаційним потенціалом КНП «Маловисківська лікарня»

Існує безліч факторів середовища, які впливають на заклад охорони здоров'я та вплив яких складно вловити. Щоб залишатися життєздатними,

заклади охорони здоров'я повинні протистояти невизначеності зовнішньої екосистеми, для цього корисні нововведення потрібно скоріше апробувати на практиці. Сформулюємо основні напрямки удосконалення управління адаптаційним потенціалом КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради на основі проведених теоретичних досліджень та аналізу діяльності суб'єкта господарювання, який є базою переддипломної практики.

Організаційно-управлінський напрямок управління адаптаційним потенціалом КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради характеризується удосконаленням організаційної структури.

Оптимізація організаційної структури - це постійний процес, що вимагається внутрішніми та зовнішніми чинниками. Особливого значення набуває цей процес у закладі охорони здоров'я, тому що від прийнятих рішень і результативності процесу поліпшення організаційної структури управління залежить якість діяльності закладу.

Ефективність соціально-економічної адаптаційної діяльності закладі охорони здоров'я великою мірою залежить від системи управління, для покращення її функціонування можна окреслити наступні пропозиції:

- вдосконалити форму організаційної структури закладу охорони здоров'я та її відповідність умовам сучасного функціонування;
- підвищити рівень узгодженості управління та підпорядкованість цілей окремих ланок управління між собою;
- визначення оптимального складу команди співробітників по чисельності професійній відповідності, враховуючи рівень завантаженості;
- підвищення зацікавленості лікарського персоналу в результатах своєї роботи та роботи закладу загалом, а також підтримання корпоративної культури.

Система управління закладом охорони здоров'я - це забезпечення прийняття та реалізації своєчасних та результативних управлінських рішень, які спрямовані на забезпечення економічного і соціального розвитку закладу. Принципово важливе значення для оцінки дієвості системи управління має

вибір показників для порівняння (як варіант - вибір еталонного показника, за який може бути обрана певна «ідеальна» організаційна структура управління).

Соціальний напрямок удосконалення управління адаптаційним потенціалом КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради забезпечує вплив як на діяльність закладу, так і на медичних працівників, від мотивованості яких залежить результуючий ефект управління. Концепція інтеграції механізмів адаптивного управління полягає в тому, що персонал повинен бути достатньо вмотивований. Побудова ефективного механізму мотивації – надзвичайно складна справа, адже існує величезна кількість людських потреб та засобів їх задоволення. Заклад повинен постійно коректувати свою систему мотивації.

Нинішня ситуація переконує в тому, що посада директора з людських ресурсів (HR) в штаті закладу охорони здоров'я є нагальною вимогою часу. Головний лікар повинен мати виконавчого партнера, функцією якого є залучення, утримання, наснажування та розвиток талантів всередині закладу охорони здоров'я для забезпечення стратегічного розвитку закладу. Формування команди талановитих однодумців є гарантією стійкого розвитку лікарні після подолання кризи. Крім того, демонстрування уваги до рішень HR-менеджера у період кризи дасть можливість утримати та заохочувати таланти, показуючи, що людей не можна сприймати як ресурс. Роль керівника можна підвести до певного набору поведінкових правил, міру його впливу на діяльність закладу. Для забезпечення соціальної стійкості закладу охорони здоров'я доцільно:

- збільшити частку витрат на управління персоналом;
- постійно працювати над підвищенням кваліфікації медичного персоналу, надаючи інформаційну та організаційну допомогу в цьому процесі;
- розробити програму дій сприяння прискоренню адаптації нових співробітників в колективі лікарні;
- проведення корпоративних командних заходів для підтримання

сприятливої атмосфери в колективі;

- формувати корпоративний стиль та підтримувати корпоративні цінності;
- надавати можливість співробітникам брати участь у важливих рішеннях з приводу ідей розвитку закладу;
- заохочувати ключових працівників за допомогою гнучкого графіку роботи.

Кадрове забезпечення стратегічного адаптивного розвитку лікарні, безумовно, передбачає і відповідне фінансове забезпечення для залучення нових талантів. Реальністю є те, що головні лікарі постійно стикаються з проблемами у залученні та утриманні талановитих кадрів. Нестабільність соціально-економічних умов, природно, змінює цю динаміку, надаючи, в тому числі, можливість переманювати спеціалістів з інших лікарських установ. Основою взаємодії лікарської команди є принцип «win-win» коли кожен гравець команди є однаково залученим, вмотивованим, а його професійні інтереси захищені. Звичайно, будувати міцну команду складно, особливо у складній структурі, але в цьому й полягає адаптивність та колективна свідомість. Адаптація витрат на таланти до ринкових умов вимагає переорієнтації кадрових планів на перспективні можливості стратегічного розвитку лікарні. В посадових інструкціях це також має бути відображено. Такий підхід сприяє залученню досвідчених талантів, які використовують кризову ситуацію як точку перелому у власній кар'єрі. В принципі, професіонали, орієнтовані на зростання, надають перевагу прогресивним організаціям, які мають сміливу ризик-позицію. Зараз саме час звернутися до потенційних учасників команди, які можуть бути зацікавлені в тому, щоб почати співпрацювати з організацією, яка готова грати на випередження.

В центрі складної системи закладу охорони здоров'я перебуває пацієнт. Він - у фокусі уваги лікарського персоналу, допоміжних служб та менеджменту. Тому клієнтоцентричність (пацієнтоцентричність) як головна частина реалізації стратегії адаптації закладу є ключовою.

Пацієнтоцентричність можна провадити у декілька способів.

1. Відстежування поведінки потенційних пацієнтів закладу. Знання своїх пацієнтів та розуміння їхньої поведінки – основа дієвого таргетування. З поширенням діджиталізації з'являється дедалі більше можливостей отримати змогу продавати медичні послуги безпосередньо своїм клієнтам, отримуючи при цьому великий обсяг даних. Але доступ до такої інформації - лише перший етап. За допомогою сучасних систем та інструментів, заклади охорони здоров'я вже зараз мають реальну можливість на основі аналізу поведінки своїх потенційних пацієнтів на ринку генерувати пропозиції медичних послуг.

2. Виявлення «больових точок» пацієнтів закладу. Пацієнт, потрапляючи до медичного закладу, природно, тривожиться з приводу можливого невтішного діагнозу, болісних процедур лікування, невідомості тривалості лікування, тобто «точок болю» більше, ніж достатньо. Психологічна підтримка, максимальна відкритість протоколу та процедур лікування допоможе пацієнту і лікарю сформувати атмосферу довіри і співпраці, що є запорукою результативності лікування.

3. Впровадження інноваційних технологічних рішень. Керівник закладу охорони здоров'я має постійно ставити перед собою запитання - які новітні технологічні рішення використати, для того щоб генерувати цінність для клієнтів.

Найпоширенішим маневром у відповідь, який заклад охорони здоров'я може зробити, потрапивши у пастку несприятливих умов зовнішньої обстановки, є перехід до середовища з меншою невизначеністю. Наприклад, керівництво закладу може розглянути можливість спеціалізації, але у динамічній зовнішній обстановці неспеціалізовані заклади можуть швидше адаптуватися до змін. На наш погляд, невизначеність середовища має сприйматися менеджерами конструктивно і спокійно, тому що невизначеність діє в інтересах закладу охорони здоров'я, а не проти.

Кооперування. Заклади охорони здоров'я можуть «поглинати» зі свого зовнішнього оточення окремих лікарів чи інші заклади. А кооперація – це така

своєрідна форма взаємного надання послуг закладами один одному під час вирішення проблем, що виникають у процесі їх діяльності, вона заснована на співпраці декількох лікувальних закладів на основі добровільних угод з метою підвищення обопільної конкурентоспроможності. Можна об'єднуватися для спільного користування коштовним обладнанням, зазвичай, мета кооперації прописується у конкретній та зрозумілій для учасників формі.

В умовах високої невизначеності побудова білатеральної системи в закладі сприяє одночасно пошуку нових та використанню діючих можливостей, є способом забезпечення ефективного функціонування закладу зараз та в майбутньому. Доцільно подолати суто негативну інтерпретацію загроз та ризиків. Нові можливості, що відкриваються для закладу у сучасному економічному ландшафті, об'єктивно містять у собі різні загрози, але навчитися відповідати на них означає здобути нові конкурентні переваги.

Отже, система управління адаптивним розвитком КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради дозволяє зміцнювати стійкість закладу і адаптованість його до зовнішніх загроз.

3.3. Удосконалення підходів до управління персоналом КНП «Маловисківська лікарня» як складової адаптаційного потенціалу

Робота медичних працівників, їхнє професійне вміння і бажання допомогти людям особливо зараз, під час війни, заслуговує на захоплення і повагу. Удосконалення підходів до управління в системі ефективного функціонування лікувального закладу передбачає, в тому числі і розробку стратегії щодо запобігання негативним наслідкам дії ризикових факторів, системний моніторинг та поліпшення управління персоналом.

Зокрема це стосується піднесення оплати праці до конкурентоспроможного рівня. На сьогодні середній рівень заробітної плати для лікарів зріс на 30%, а для медичних сестер – лише на 16 %. Для порівняння: рівень споживчих цін за дев'ять місяців 2022 р. зріс на 21,8 %, що

робить майже невідчутним згадане підвищення оплати праці для медичних працівників. Систематичний дефіцит кадрів молодшого медичного персоналу, який існує вже багато років, із збільшенням навантаження на них під час війни, особливо загострився.

Вирішення кадрового питання є нагальним (у сферах фізичної реабілітації та захисту ментального здоров'я населення – особливо). В роботі цивільних медиків додалися випадки, не типові для цивільного часу (мінових травм, вогнепальні переломи, пластичні операції по закриттю дефектів шкіри). Тому мотивація праці лікарів набуває особливої важливості.

Виникає задача розробки таких інструментів управління, які б забезпечували прогрес розвитку кадрових ресурсів як єдиної системи в рамках комплексної мети зростання конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я. Об'єднання індивідуального плану навчання лікаря зі стратегією його кар'єрного зростання та адаптивною стратегією розвитку кадрового потенціалу лікувального закладу має здійснюватися в рамках складової механізму формування та розвитку професійних компетентностей медика. Мотивація професійної діяльності лікарів дуже тісно пов'язана з процесом спонукання їх до дій через створення мотивів поведінки для вирішення подвійної задачі: здобуток особистих цілей та цілей закладу охорони здоров'я. Окрім цього мотивація праці тісно пов'язана з поняттям професійної адаптації (комплексної системи заходів сприяння процесу пристосування людини до організаційно-технічних особливостей професійної діяльності). Професійна адаптація передбачає: набуття необхідних знань, умінь та навичок; уміння жваво орієнтуватися в різних виробничих ситуаціях; вміння тримати самоконтроль. Етапи професійної адаптації медика-новачка полягають в наступному:

- 1) попередня соціальна адаптація – (перші 1-2 місяць навчання в медичному закладі) включає сукупність активностей з ознайомлення здобувача освіти із закладом вищої освіти, проведення інструктажів та перебування на перших заняттях;

2) навчально-професійна адаптація – (приблизно 3-4 роки), період набуття професійних знань та опанування базових дисциплін.

3) соціально-виробнича адаптація – проходження реальної практики в лікувальних закладах. Ознаки особистості медика-новачка, який проходить успішний процес самоактуалізації та самореалізації, відповідають адаптованій особистості.

Слід підкреслити, що втілення будь-якої стратегії безпосередньо залежить від вмотивованості персоналу, який буде її реалізовувати. Тому стратегія адаптивності КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради прямо пов'язана із удосконаленням підходів до мотивації медичних працівників. Найліпшою мотивацією є, звичайно, матеріальна. Реалії свідчать: персонал більше зацікавлений в позитивному результаті, якщо він чітко розуміє, за які досягнення які мотиваційні стимули можна отримати, тобто система має бути прозорою.

В процесі мотивації має бути закладена певна послідовність взаємозалежних категорій: потреби лікарів та молодшого медичного персоналу – їхні інтереси – мотиви професійної діяльності – дії.

Потрібно акцентувати увагу на тому, що медики належать до особливої соціально-професійної спільноти, від професійних компетентностей, життєвих цінностей, моральних орієнтирів, інтелектуально-пізнавальних здібностей якої залежить життя і здоров'я людей. Часто, через недостатню матеріальну мотивацію діяльності, яка не відповідає рівню життя, медичні працівники втрачають бажання до продуктивної праці. Водночас, суспільство і сучасний світ висувають вагомі вимоги до лікаря. Це, зокрема, загальне виховання, культура професійної діяльності, високий ступінь самоорганізованості, ретельність, точність, охайність, порядність та безкомпромісність. Крім зазначеного, лікар повинен володіти якостями, які є обов'язковими для його професії: свідомість обов'язку і відповідальності, сумлінне ставлення до своїх службових обов'язків, доброзичливе ставлення до хворих, співчуття їм, привітність, витримка і вміння тримати себе в руках,

терпимість, наполегливість для досягнення позитивних результатів лікування, поєднання обачливості і зваженості у лікувальному процесі. При цьому кожен заклад охорони здоров'я має стійкий інтерес до того, щоб його персонал активно демонстрував високий рівень прояву цих важливих рис.

Сучасні реалії такі: на мотивацію лікарської праці мають вплив різні стимули (рівень заробітної плати, змістовність праці, відносини у колективі, бажання реалізувати особистий потенціал, постійна потреба в нових знаннях та інформації). Для виявлення мотивів вибору професії лікаря, нами було проведено опитування лікарів закладів охорони здоров'я Кіровоградської області (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Мотиви вибору професії лікаря, %

Джерело: складено автором

На основі проведеного аналізу можна зробити висновок, що для більшості опитаних лікарів провідним мотивом є стійкий інтерес до медичної діяльності, самовираження, постійного розвитку (86%), бажання полегшити страждання хворих людей (78%), мати змогу піклуватись про здоров'я своєї родини, перебуваючи в системі медицини приваблює 74% лікарів. Отримання матеріальних вигід не розглядається лікарями як найвища цінність, заради якої вони прийшли у професію, хоча прагнення матеріального достатку визнали 54% опитаних медиків. Отже, як бачимо, професія лікаря передбачає

переважання потреб вищого рівня, таких як потреба в повазі, визнанні медичною спільнотою, причетності до загальної справи, саморозвитку, самовираженні.

Водночас матеріальні стимули (грошова винагорода) є важливими, оскільки дозволяють задовольняти матеріальні та духовні потреби лікарів та членів їх родин. Крім того, можливість забезпечувати лікарям високий рівень оплати праці дає шанс відібрати для закладу охорони здоров'я найбільш талановитих, підготовлених, творчих, орієнтованих на успіх медиків.

Ефективність та результативність системи мотивації лікарів багато в чому залежить від повної й достовірної інформації про потреби, інтереси та мотиви команди працівників закладу охорони здоров'я. Для накопичення такої інформації потрібний мотиваційний моніторинг, іншими словами, система постійного спостереження, аналізу та контролю стану мотивацій лікарського персоналу з метою прийняття необхідних управлінських рішень в інтересах підвищення ефективності праці.

Процес управління персоналом в КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради складний та багатогранний. Він передбачає врахування внутрішніх проблем, обґрунтування вибору рішень відповідно до поточної ситуації. Управління персоналом охорони здоров'я в КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради базується на управлінні різними підсистемами (функціональними та структурними). Процес планування і сформована в закладі структура управління задає той вектор управління колективом лікувального закладу, при якому враховуються інтереси персоналу, закладу та пацієнтів.

Управління персоналом в КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради, має свої специфічні особливості, обумовлені впливом наступних багатьох факторів. А саме:

1. лікарі виконують соціально відповідальну місію, зайняті життєво винятково важливими значущими проблемами порятунку життя і збереження здоров'я людей. Виходячи з цих позицій, значущість правильного

управлінського рішення є винятковою;

2. в процесі роботи лікарі і медичні сестри активно взаємодіють між собою в межах професійних обов'язків, комунікують з пацієнтами та їх родинами, спілкуються з фахівцями інших підрозділів закладу;

3. медичний працівник, і особливо керівник, в процесі взаємодії з пацієнтом повинен врахувати відмінності у вихованні, когнітивних можливостях, рівні культури пацієнта і психологічно підтримувати його.

4. постійне вдосконалення медичних технологій вимагають від керівників та лікарів систематичного підвищення кваліфікації;

5. успіхи різних сфер медицини (генетики, трансплантології, нанотехнологій, малоінвазивних хірургічних втручань) з одного боку, та стрімке поширення інфекційних хвороб – з іншого змушують медиків вирішувати складні морально-етичні та соціально-психологічні проблеми, що також впливає на якість та змістовність управлінських рішень.

6. причиною, що підриває психологічний стан в колективі є низький рівень оплати праці, який не відповідає соціальній значущості лікарської праці та загрозам професійних захворювань.

Зазначене означає необхідність поліпшення системи управління персоналом в КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради». На основі перерахованих факторів удосконалення системи управління персоналом в КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» варто організувати за наступними напрямками:

- індивідуальне матеріальне та нематеріальне стимулювання;
- вдосконалення організації праці;
- залучення кадрів до процесу управління та прийняття управлінських рішень в закладі (дотичність до управління створює відчуття причетності);
- навчання, професійне та особистісне зростання.

Для побудови сильної та лояльної команди можна сформулювати декілька постулатів. Справді, уніфікувати правила співпраці зі співробітниками і застосувати готовий рецепт майже неможливо. Проте є

декілька варіантів, які доцільно використовувати в роботі керівника закладу охорони здоров'я.

Перший крок до співпраці - постійні комунікації. Дійсно, для керівника важливо починати створювати відносини з потенційним учасником лікарської команди вже зі старту. Особливо важливим моментом є доведення до претендента важливості корпоративних цінностей закладу.

Відкритість. Чесність - це, мабуть, найголовніша цінність у закладі охорони здоров'я, тому важливо з перших хвилин перед новачком окреслити цей аспект.

Емпатія. Поступово у керівника з новим працівником відбувається фаза «побудови відносин». Для того, щоб лікар залишився у закладі охорони здоров'я надовго, керівнику доводиться розв'язувати різні складні задачі, тому без емпатії не обійтися. Так, уміння поставити себе на місце співробітника та подивитися на ситуацію його очима допомагає вирішувати виробничі та побутові питання.

Професіоналізм. Вкрай важливо формувати з працівником максимально професійні взаємини, пояснити, що важливо для закладу і головного лікаря, як особи, відповідальної за розвиток і життєздатність закладу. Важливо також проговорити, які дії є абсолютно неприпустимими у трудовому процесі закладу.

Базове розуміння людей. Організація роботи команди лікарів-однодумців не може обійтися без врахування особливостей функціонування людського організму. Дослідження психологічних особливостей лікарської професії показують, що у будь-якої людини є свій ліміт та межі, з якими потрібно працювати.

Відчуття важливості. Важливо, щоб працівник почувався вільно, не був рабом системи, тому що він впливає на долю медичного закладу на своєму рівні. Кожен медичний працівник закладу має відчувати відповідальність за спільний результат.

Таким чином, в сучасних реаліях функціонування економіки дійсню

цінність для закладу сфери охорони здоров'я представляє ефективна, чітка функціональна система. Така система має враховувати потреби працівників та закладу, адаптивна, яка швидко підлаштовується під нові технології та виклики ринку. Окремим напрямком поліпшення управління персоналом в КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» є інноваційний менеджмент та його можливості. Досліджуваний заклад охорони здоров'я слабо використовує творчий процес вироблення інновацій. Хоча, дійсно, заради справедливості слід сказати, що стратегія інновацій вимагає жорсткої дисципліни і контролю. Інакше лікарняному закладу дуже складно функціонувати в умовах сьогоднішньої безпрецедентної турбулентності. Важливо акцентувати, що навіть в закладах охорони здоров'я, які сповідують інноваційний розвиток, як правило, зберігаються елементи традиційної організаційної структури управління.

Разом із тим, менеджмент новітніх відкриттів повинен будуватися на підґрунті евристики, творчих інсайтів, мозкових штурмів, особливої психології нововведень. Однозначно, він повинен спиратися на мотивацію, професіоналізм і організацію ефективної командної роботи.

В першу чергу, досліджуваному закладу охорони здоров'я потрібно прагнути до цифрового лідерства, тобто розвивати цифрову стратегію та управляти діджиталізацією на рівні всіх структурних підрозділів. Інноваційний менеджмент покликаний гарантувати найбільш повне використання інновацій, а нова цифрова компетентність у галузі медицини сьогодні є невіддільною складовою компетенції професійної.

Нагадаємо, що для стимулювання розвитку цифрової компетентності медичних працівників МОЗ вніс зміни до порядку проведення атестації лікарів (зміни полягають в нарахуванні додаткових балів під час атестації за збільшення рівня володіння цифровими компетенціями медичними працівниками). Беззаперечно, в сьогоднішніх умовах на лікарів тисне подвійне навантаження, оскільки паперова форма зберігається, і медики вимушені заносити дані і в паперовий документ, і в електронну систему. Не всі лікарі

знають, як вести медичні записи та правильно їх кодувати, у різних поколінь різні цифрові компетентності. Тому саме мотивації набуття цифрових компетентностей потрібно приділити більше уваги.

Окремо потрібно приділити увагу такому явищу, як інновації в менеджменті, тобто вдосконаленню процесів управління, складу функцій, технології, роботі системи управління, пов'язаній з мотивацією персоналу, впровадженням нових концепцій розвитку корпоративної культури закладу охорони здоров'я.

Однозначно одне: досліджуване КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» має бути готовим до швидкої адаптації у зовнішньому середовищі, оскільки поки що зміни відбуваються неактивно. Інновації в менеджменті, в принципі, вигідні і малозатратні, тому що не вимагають коштів на закупівлю нового обладнання, але реалізація успішних управлінських інновацій здійснюється все-таки непросто, тому що серйозний вплив чинить психологічний фактор опору лікарського персоналу змінам, вкорінених уявленнях медиків про управління закладом охорони здоров'я.

З нашої точки зору, надзвичайно важливою є мотивація лікарів КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» до реалізації творчого потенціалу та активних інноваційних експериментів. Система мотивації має бути спрямована на формування потреб та бажань лікарів-інноваторів до власного розвитку шляхом отримання нових знань і підвищення кваліфікації. Матеріальне стимулювання обов'язково має бути чітко пов'язаних з показниками, результатами праці (результативність лікування кожного пацієнта, закріпленого за лікарем).

Спільність інтересів головного лікаря та лікарів-інноваторів полягає в необхідності безупинно розвиватися. Отже, виникнення мотивів до такого розвитку є запорукою формування та реалізації професійного потенціалу лікарів, прояву їх творчих та інноваційних ініціатив, а успіх цієї практики досягається шляхом інвестування у людський капітал медичних працівників.

При цьому систему мотивації до активізації творчо-інновативних

експериментів доцільно будувати на основі таких принципів:

- об'єктивність розміру винагороди лікаря;
- передбачуваність розміру винагороди;
- адекватність винагороди;
- доречність та своєчасність;
- значимість та відчутність відзнаки (винагороди) для лікаря-інноватора;
- справедливість винагороди.

Спираючись на доробок українських вчених, для формування креативно-мотиваційної складової потенціалу праці лікарів, слід виконувати такі умови: зі студентства формувати свідомість майбутнього медика стосовно виключності важливості креативності для його професії у поєднанні із обережною розумністю; формування внутрішньо-особистісної допитливості; наголошення на виключній значущості професії для людства; виховання громадсько-свідомої особистості.

Отже, раціонально розроблена система мотивації медиків до оригінальних рішень дозволить досліджуваному закладу чітко узгодити цілі новатора та лікувального закладу, вирішити проблеми з плинністю кадрів, утримуючи талановитих професіоналів, скоротити ресурси часу та коштів на пошук, підбір і адаптацію творчих професіоналів та сформувати згуртоване гроно колег-однодумців, упевнених в своїй професійній цінності для лікувального закладу.

ВИСНОВКИ

Останні три роки, коли українська держава функціонувала в умовах пандемії, а потім – війни, суттєво вплинули на стан системи охорони здоров'я. Попри той факт, що війна і Україні триває, уже сьогодні потрібно шукати нові рішення для якомога повноціннішого забезпечення доступу до медичної допомоги мешканцям територій, які щодня перебувають під обстрілами, міст і громад, перевантажених вимушеними переселенцями, а також на деокупованих територіях.

Виходячи з таких позицій нової актуальності набуває проблема управління адаптаційними можливостями лікарняних закладів в Україні до нових умов зовнішнього простору, перенасиченого різного роду невизначеностями.

Узагальнення понятійного апарату дало можливість встановлення такого варіанта тлумачення поняття «адаптаційний потенціал закладу охорони здоров'я»: – це набір можливостей зміни суб'єкта медичної сфери для пристосування та генерування відповідей на виклики чинників та умов зовнішнього оточення.

В роботі констатовано, що деякий прогрес в українській медицині після періоду безруху розпочався із прийняттям урядових законів про старт нової пацієнт-орієнтованої системи охорони здоров'я та введення нового принципу фінансування охорони здоров'я (відомого, як «гроші йдуть за пацієнтом»). Наприкінці 2017 р. було проведено декілька реформ. Пацієнти отримали свободу в укладенні декларації із самостійно обраним сімейним лікарем (уперше в історії української держави це стало можливим без прив'язки до місця реєстрації пацієнта). Станом на сьогодні заробітна плата лікарів перебуває у прямій залежності від кількості підписаних декларацій. Це є важливим стимулом для їх роботи і поштовхом до активізації професійного зростання. Медична система і лікарі успішно адаптуються до таких змін.

Мета, що була задана у кваліфікаційній роботі за другим (магістерським) рівнем вищої освіти, зводилася до дослідження теоретичних засад управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я та формулювання пропозицій з удосконалення управління адаптаційним потенціалом закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради. Мета кваліфікаційної роботи досягнута.

Серед магістральних принципів реалізації ідеї адаптації організації до зовнішніх випробувань в роботі визначені такі: економічність, ефективність, системність, структурність, комплексність, науковість, синергізм, цілеспрямованість. До слабких місць процесу адаптації організації віднесено невизнання топ-менеджментом власних помилок; практика пошуків «крайнього» в ланцюгу управлінських рішень, уперте непомічання системних помилок, замовчування труднощів через страх змін, очікування і доведення складних ситуацій до критичної точки (публічного розголосу).

Вивчення особливостей діяльності медичних закладів дало можливість сформулювати ознаки спрощеної системи адаптації лікарні: аналіз та оцінка можливостей; експертиза адаптаційного потенціалу; утворення системи адаптації; реалізація ідеї адаптації; контролювання та корегування системи адаптації.

Аналіз управління КНП «Маловисківська лікарня», проведений у другому розділі роботи засвідчив наступне:

- наявний досить широкий перелік лікарських спеціальностей медичної практики;
- діагностичне відділення забезпечене апаратами та лабораторними приладами для проведення значного спектру досліджень;
- операційний блок обладнаний сучасним хірургічним обладнанням;
- забезпеченість ліжками по деяким віддаленням лікарні є достатньою (неврологічне педіатричне), разом із тим за іншими (терапевтичне, хірургічне) є нижчою, ніж по області;
- через пандемічну ситуацію у 2021 р. зріс показник летальності.

Аналіз сильних та слабких сторін діяльності КНП «Маловисківська лікарня» засвідчив значний перелік переваг закладу, проте є і певні проблеми, які заважають успішній його адаптації до умов нової реальності.

В роботі підкреслено, що агресивність та хаотичність зовнішнього ландшафту зумовлює важливість стратегічно-адаптаційного планування. Головною умовою при цьому має бути забезпечення релевантної бази даних для прийняття керівних рішень. Підґрунтям план-стратегування лікарні, на думку автора, мають бути такі принципи: рух від статичного у бік інтенсивного планування; відмова від імперативного і пріоритезація agile-режиму планування; активна кооперація та комунікування; різноваріантність сценаріїв.

Ефективність адаптації лікарні залежить від системи управління. Отже, для науково-практичного її збагачення в роботі сформульовані пропозиції: вдосконалення оргструктури лікарні; піднесення рівня узгодженості управління та підпорядкованості цілей; визначення оптимального складу команди співробітників з урахуванням завантаженості; підвищення зацікавленості персоналу лікарні у позитивних результатах роботи; підтримка корпоративної культури.

Інтеграція в адаптаційний процес механізмів мотивації праці лікарів та іншого персоналу. Залучення, збереження в колективі, наснажування та розвиток талантів для забезпечення адаптивно-стратегічного розвитку закладу - головний пріоритет.

Підкреслено, що в основу взаємодії лікарняної команди професіоналів має покладатися принцип «win-win» (виграш кожного працівника від залученості, вмотивованості, упевненості в захисті професійних інтересів, а також відповідного виграшу у вигляді конкурентних переваг лікарні в цілому) Адаптивність та колективна свідомість мають бути на першу місці в стратегічно-адаптаційному розвитку лікарні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусів У.Я., Юрченко Н.Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. Економічний простір. 2019. №150. С. 20-24.
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134-140.
3. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. Том 19. Вип. 1 (44), 2020 р., с. 140.
URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446>
4. Видатки на охорону здоров'я у 2021 р.: коли очікування розбиваються об жорстоку реальність. Щотижневик "Аптека", №1(1272).
URL: <https://www.apteka.ua/article/579552>
5. Вітлінський В. В., Верченко П. І. Аналіз, моделювання та управління економічним ризиком. - К.: КНЕУ, 2000. - 354 с.
6. Вітлінський В.В. Ризикологія в економіці та підприємстві: Монографія. / Вальдемар Вітлінський. – К.: КНЕУ, 2004. – 408 с.
7. Глобальні цілі сталого розвитку 2030.
URL: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/sustainable-development-goals.html> (дата звернення: 1.10.2022).
8. Головач Т.В. Ризик-менеджмент: зміст і організація на підприємстві / Т.В. Головач, А.Б. Грушевицька, В.В. Швид // Вісник Хмельницького національного університету. - 2009. - № 3, Т.1. - С.157-163.
9. Державна служба статистики України [Електроний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
10. Друкер Питер Ф. Рынок: как выйти в лидеры: Практика и принципы: – М.: СП "Бук Чембэр Интернэшнл", 1992. – 349 с.
11. Економічний словник: наукове видання / Г.В. Осовська, О.О. Юшкевич, Й.С. Завадський. К.: Кондор, 2007. 358 с.
12. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах

соціально-економічних реформ в Україні / Л.І. Жаліло, М.І. Мартинюк URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>.

13. Жуковська В. М. Безпека праці та здоров'я персоналу в умовах війни: розробка HR проєкту. Бізнес Інформ. 2022. №10. С. 108–113. <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2022-10-108-113>

14. Зюзін В.О. Зарубіжний досвід фінансування програм охорони здоров'я та українські реалії. Науковий погляд: економіка та управління. 2019. №3 (65). С. 219–227.

15. Козик В.В., Залуцька Х.Я. Формування бізнес-одиниць диверсифікованих підприємств / В.В. Козик, Х.Я. Залуцька // Актуальні проблеми економіки. – 2017. – № 3. – С.116–122.

16. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. 2017. URL: <https://vilneslovo.com>

17. Кривобок К.В. Обґрунтування сучасного підходу щодо адаптації підприємства до непостійного зовнішнього середовища. Економіка і суспільство, 2018. №14. С. 412-420.

18. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології : монографія. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. 320 с.

19. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: навч. посіб.; 2-е вид., перероб. і доп. К.: Кондор, 2005. 308 с.

20. Кузьменко, Г. О. (2022). ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ. Публічне урядування, (2 (30), 47-54. [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-6](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-6)

21. Менеджмент в охороні здоров'я: Підручник / Під заг. ред. М.І. Хвисюка і І. І. Парфьонові. - Харків: ТОВ «Оберіг», 2008. - Ч. 1 - 358 с.

22. Мілаш І.В. Зміст поняття «адаптивне управління» в сучасних реаліях функціонування вітчизняних підприємств URL:<https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/01/126.pdf>

23. Міністерство фінансів України інформує про видатки на охорону здоров'я в 2020 році. URL: <http://amnu.gov.ua/ministerstvo-finansiv-ukrayiny-informuye-pro-vydatky-na-ohoronu-zdorov-ya-v-2020-roczii/>

24. Обрізан М. Як нам відновити українську медицину після перемоги? URL: <https://voxukraine.org/yak-nam-vidnovyty-ukrayinsku-medycynu-pislya-peremogy/>

25. Організація діяльності КНП: <https://uteka.ua/ua/publication/budget-13-byudzheth-byudzhethnyj-process-planirovanie-primenenie-kekr-54-organizaciya-deyatelnosti-knp>

26. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

27. Перелік державних цільових програм, розроблених МОЗ, та їх керівників. URL: http://www.moz.gov.-ua/ua/portal/dli_cplogs06.html

28. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43-49.

29. Ресурси системи охорони здоров'я в умовах війни URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viyny-zhovten-2022r>

30. Сабецька, Т. (2021). ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ. Економіка та суспільство, (27). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-27-54>

31. Торгун О. Десять проблем української медицини. Український інститут майбутнього 25 жовтня 2019 р. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun/>

32. ТСН. Стартувала медична реформа: яких кардинальних змін чекати 2018 року: <https://tsn.ua/ukrayina/startovala-medichna-reforma-yakihkardinalnih->

zmin-chekati-2018-roku1075060.html

33. Турило А. М. Теоретико-методичні засади визначення сутності економічної категорії «адаптаційний потенціал підприємства» / А. М. Турило, К. В. Богачевська // Актуальні проблеми економіки. - 2014. - № 2. - С. 26-32. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ape_2014_2_5.

34. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf

35. Федорова Н.О. Стан фінансування системи медичного страхування в Україні. Держава та регіони. Серія: Державне управління. 2019. №1 (65). С. 110–115.

36. Чала Т. Г., Туманова О. В. Основні бар'єри при впровадженні в Україні електронної медичної картки пацієнта. Бізнес Інформ. 2019. №11. С. 122–127. URL: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2019-11-122-127>

37. Чи стане реформа системи охорони здоров'я українською історією успіху <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/ourperspective/ourperspectivearticles/2017/04/11/neal-walker-can-health-care-reform-succeed-in-ukraine-.html>

38. Шевчук Н. В. Особливості визначення та оцінювання адаптації підприємства / Н. В. Шевчук, К. В. Заїка, Д. С. Солтис // Стратегія економічного розвитку України. - 2018. - № 43. - С. 170-182. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/seru_2018_43_18.

39. Шлайфер, М., & Тодощук, А. (2022). ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ. Економіка та суспільство, (45). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-45-10>

40. Юринець З., Петрух О. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід № 22. 2018. С. 116-121.

41. Ягодка О. Як коронавірус впливає / вплине на систему охорони

здоров'я в Україні? URL:<https://eba.com.ua/yak-koronavirus-vplyvaye-vplyne-na-systemu-ohorony-zdorov-ya-v-ukrayini/> (дата звернення: 8.11.2022).

42. Ячменьова В. М. Сутність понять «адаптація» та «адаптивність». Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2010. – № 684 : Проблеми економіки та управління. – С. 346–353.

43. Barroy H., Gupta S. (2020). From overall fiscal space to budgetary space for health: connecting public financial management to resource mobilization. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.cgdev.org/event/overall-fiscal-spacebudgetary-space-health>.

44. <https://slovnyk.ua/>

45. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet Journal. 2016. Vol. 388. P. 1813–1850. URL: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31467-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31467-2.pdf).

46. Nalyvaiko, T. (2019), “Identification of conceptual and categorical apparatus adaptive management”, *Ekonomika ta derzhava*, vol. 9, pp. 95–102. DOI: 10.32702/2306-6806.2019.9.95

47. <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F>

48. https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%BD%D1%81_%D0%A1%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%94