

**ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**КАФЕДРА «ЕКОНОМІКИ, МЕНЕДЖМЕНТУ ТА КОМЕРЦІЙНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ»**

«Допущено до захисту»

В. о. завідувача кафедри ЕМКД

к. е. н., доцент

Оксана СТОРОЖУК

« ____ » _____ 20 __ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти

на тему:

«Удосконалення адміністрування діяльності

закладів охорони здоров'я міста Кропивницький»

Виконала: здобувачка вищої освіти

4 курсу, групи ПА-19 ОПП «Публічне
управління та адміністрування»

спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування»

Анастасія ЯКОБ

« ____ » _____ 20 __ р.

Керівник: к. е. н, доцент кафедри ЕМКД

Ілона АНДРОЩУК

« ____ » _____ 20 __ р.

Рецензент: начал. упр. ох. здоров'я

Оксана МАКАРУК

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Концептуальні засади до адміністрування закладів охорони здоров'я	7
1.2. Нормативно-правова база адміністрування в сфері охорони здоров'я на муніципальному рівні	12
1.3. Особливості адміністрування закладів охорони здоров'я на муніципальному рівні	14
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АДМІНІСТРУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я М. КРОПИВНИЦЬКИЙ	19
2.1. Система закладів охорони здоров'я м. Кропивницький: загальна характеристика та нормативне регулювання	19
2.2. Аналіз фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я м. Кропивницький	26
2.3 Аналіз ефективності адміністрування закладів охорони здоров'я м. Кропивницький	34
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я М. КРОПИВНИЦЬКИЙ	42
3.1. Проблеми удосконалення адміністрування діяльності закладів охорони здоров'я та шляхи їх вирішення	42
3.2. Впровадження програмного методу в адміністрування закладів охорони здоров'я на рівні міста	46
ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57
ДОДАТКИ	60

ВСТУП

На сьогодні удосконалення закладів охорони здоров'я на рівні міста набуває особливої значущості. Якість медичної допомоги та її доступність визначаються не тільки адміністративною формою та станом фінансово-господарською діяльністю охорони здоров'я, а й значною мірою наявністю кваліфікованих управлінців та спеціалістів, що володіють професійними знаннями адміністрування медичних закладів. Актуальність теми полягає в тому, що не дуже розвинена якість адміністрування закладів охорони здоров'я є причиною зниженню якості медичних послуг, які надаються населенню та чинять негативний вплив на заробітну плату і соціальну атмосферу в колективі.

Питання адміністрування діяльності закладів охорони здоров'я досліджувалось такими вченими: О. Амосов, Н. Гавкалова, А. Краснобельмова, В. Мартиненко, Ю. Мазнева, О. Сєров, В. Щеколдіна та іншими.

Метою кваліфікаційної роботи є удосконалення адміністративної діяльності закладів охорони здоров'я м. Кропивницький. Завдання цієї роботи полягає у вирішенні таких питань:

- визначити концептуальні засади до адміністрування закладів охорони здоров'я;
- розглянути нормативно-правову базу адміністрування в сфері охорони здоров'я на муніципальному рівні;
- дослідити особливості адміністрування закладів охорони здоров'я на муніципальному рівні;
- навести загальну характеристику та визначити нормативне регулювання системи закладів охорони здоров'я м. Кропивницький;
- проаналізувати фінансово-господарську діяльність закладів охорони здоров'я м. Кропивницький;

- провести аналіз ефективності адміністрування закладів охорони здоров'я міста;
- визначити проблеми удосконалення адміністрування діяльності закладів охорони здоров'я та шляхи їх вирішення;
- розробки впровадження програмного методу в адміністрування закладів охорони здоров'я на рівні міста;
- впровадження корпоративного адміністрування закладами охорони здоров'я;
- запровадження програмного методу як розвиток кадрового потенціалу;
- використання сучасного програмного забезпечення для підвищення ефективності управління кадрами;
- впровадження медичних інноваційних технологій.

Об'єктом дослідження є галузь охорони здоров'я, куди входять такі заклади: КНП «Центральна міська лікарня», КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги», КНП «Дитяча міська лікарня», КНП «Міський пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня», КНП «Міська лікарня №2 ім. Святої Анни», КНП «Клінічна дитяча міська поліклініка», КНП «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини», КНП «Поліклінічне об'єднання», КНП «Територіальне стоматологічне об'єднання», КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кропивницького», КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кропивницького».

Предметом дослідження є теоретичні та практичні проблеми удосконалення адміністрування закладів охорони здоров'я.

Метод який ми використовували для написання цієї роботи є аналітичний. Він полягає в зборі, аналізі отриманої інформації, використанню методів аналізу такі як економічний аналіз, SWOT - аналіз тощо. На основі проведення аналізу формулюються висновки, які відображають результати дослідження.

Практичні результати роботи полягають у отриманні практичних рекомендацій щодо удосконалення системи адміністрування закладів в управлінні охорони здоров'я, які можуть бути використанні місцевими органами влади при обґрунтуванні пропозицій до складання соціального та економічного розвитку міста для впровадження організації корпоративного адміністрування та впровадження сучасного програмного забезпечення для управління кадрової політики.

Наукова новизна полягає в отриманні результатів, які відповідають проблематиці удосконалення адміністрування закладів охорони здоров'я. На основі проведення дослідження у кваліфікаційній роботі отримали такі наукові результати:

- удосконалення інноваційних технологій, тобто нових методів отримання інформації та технічних навичок для закладів охорони здоров'я;
- запровадження програмного методу «PeopleFource» для управління кадрами закладів охорони здоров'я.

Результати роботи позитивно оцінені та прийняті до впровадження керівництвом управління охорони здоров'я міської ради м. Кропивницький.

Робота за структурою містить вступ, три розділи, висновки, список літератури та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Концептуальні засади до адміністрування закладів охорони здоров'я

Термін «адміністрування» використовується насамперед, як організаційно-розпорядчий метод державного управління, що застосовується органами державної влади. Іншими словами, адміністрування – це бюрократичний метод управління влади, що формується на авторитеті влади, тобто: накази, постанови, розпорядження, директиви, інструкції, вказівки тощо, все це метод управління суспільство. Цей метод є специфічним, він використовується переважно адміністративними органами влади в особі державних службовців [16, с.4].

Для того, щоб виконати дослідження адміністрування закладів в системі охорони здоров'я, важливо буде розглянути головні його наукові категорії. Адміністрування означає:

- 1) діяльність, пов'язану з управлінням підприємствами;
- 2) процес адміністрування чогось, законів та перевірка діяльності певного уряду.

Особливої уваги заслуговує поширеність концепції публічного адміністрування у вітчизняній науці та практиці.

Публічне адміністрування - це модифікація класичного менеджменту в різних сферах життєдіяльності суспільства, включаючи планування, організацію, мотивацію та інше рис. 1.1.

Зосереджується на контролі, формуванні та використанні ресурсів підприємствами та громадянами.

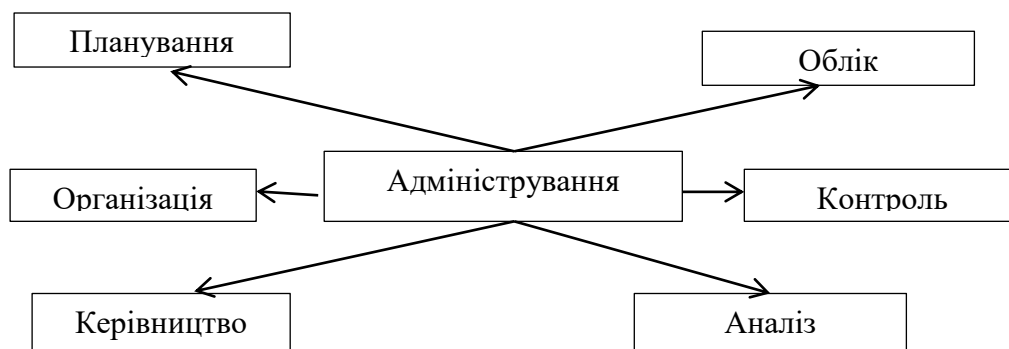


Рис. 1.1Адміністративні методи управління

Джерело: [9, с.2].

Відповідно до рис. 1.1, можна детально визначити адміністративні методи, а саме:

- планування (визначення цілей та завдань);
- організацію (створення формальних структур підпорядкованості і розподіл функціями між підрозділами);
- керівництво (оперативне прийняття рішень у вигляді наказів, розпоряджень, забезпечення узгодженості взаємодії між усіма підрозділами);
- облік;
- контроль;
- аналіз.

Крім того, поняття "адміністрування" також розглядається у взаємозв'язку з іншими поняттями. досліджують питання регламентації та стандартизації робіт, пов'язаних з кадровим адмініструванням. Фахівці з управління персоналом виконують низку завдань, а саме:

- наймання та звільнення працівників, оформлення пенсій, оформлення відпусток, управління роботою, пов'язаною з трудовою дисципліною;
- реєстрація, управління трудовою дисципліною, надання довідкової інформації, копіювання, надання довідкової інформації.

Щоб поліпшити адміністрування над медичними закладами і поліпшити якість, необхідно подбати про конкурентні переваги, які потрібні в поліпшені. Один із способів ефективного адміністрування охорони здоров'я є кадрове адміністрування, оскільки якість та доступність медичного обслуговування залежать від медичного обслуговування працівників та професійних стандартів [8, с. 3].

Можна сказати, що адміністрування є найбільш поширеним у питанні податків, податковій науці. Податкове адміністрування є одним з ключових елементів ефективного функціонування податкової системи та національної економіки. Податкове адміністрування – це сукупність організаційно-економічних відносин у сфері оподаткування, що ґрунтуються на нормативно-правовому регулюванні у системі з приводу встановлення, здійснення та справляння податків. Концепції податкового адміністрування в теорії та на практиці, у вузькому розумінні податкове адміністрування розглядають із двох точок зору: адміністрування податків податковими органами і, у ширшому розумінні, система адміністрування податків податковими відносинами [9, с.2].

Щоб зрозуміти всю важливість адміністрування підприємства, треба детально знати принципи, а саме: пропорційність, об'єктивність, ефективності та субсидіарності рис. 1.2.

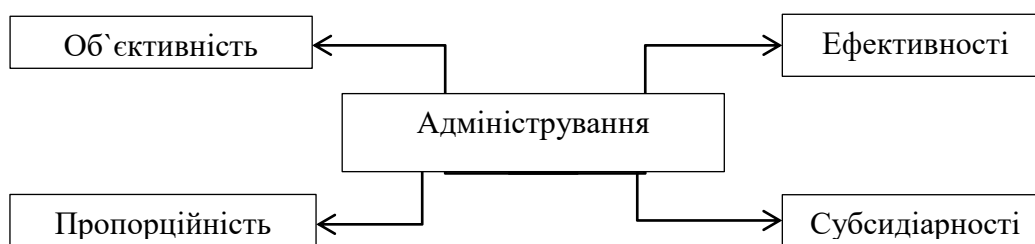


Рис. 1.2 Принципи адміністрування

Джерело: [9, с.2].

Розглядаючи рис. 1.2 можна зробити такі визначення:

– Об'єктивність, це принцип означає, що рішення та інші офіційні акти адміністративних органів повинні бути неупередженими та об'єктивними;.

– Пропорційність, принцип означає, що обсяг адміністративних рішень і засоби їх реалізації повинні відповідати необхідним і законним цілям адміністрації;

– Ефективність, принцип означає, що адміністративні органи економно використовують виділені ресурси при прийнятті та реалізації рішень і досягають результатів з найменшими витратами;

– Субсидіарність, це принцип означає, що рішення адміністративних суб'єктів повинні прийматися і виконуватися на рівні найбільш ефективної адміністративної системи;

Крім того, якщо визначати, що таке менеджмент, то це управління працівниками та підприємством, для постановки завдання та стратегії закладів, з метою досягнення результатів. До базових обов'язків управлінців у закладах охорони здоров'я, відносяться:

– координація медичної допомоги та послуг колективу закладу охорони здоров'я;

– управління бухгалтерським обліком;

– спілкування з керівництвом організації охорони здоров'я і вищестоящими організаціями;

– підготовка та планування графіків роботи медичного персоналу;

– навчання та підбір медичного персоналу;

– ведення повсякденної статистики медичної організації.

Визначання концептуальних засад до адміністрування закладів охорони здоров'я забезпечує ефективність процесу управління. Система менеджменту організації охорони здоров'я має бути заснована на концептуальному підході, який враховує фактори внутрішнього та зовнішнього середовища. Такий підхід дає змогу керівництву організації охорони здоров'я ефективно

використовувати оперативне, тактичне, стратегічне управління та робити внесок у розвиток системи охорони здоров'я в цілому.

Підсумовуючи все вищесказане, можна зробити такі висновки, адміністрування - це організаційно-розпорядчий метод управління закладами охорони здоров'я, створений і обмежений правовими документами та методичними вказівками, що включає в себе адміністративну діяльність, звітність, ресурсне забезпечення, надання медичних послуг, комунікаційну підтримку, аналітичну підтримку та управління документами.

Іншим важливим аспектом є адміністрування податків. Комунальні некомерційні підприємства можуть бути зареєстровані як платники ПДВ за власним бажанням і можуть відповідно відноситися до інших платників ПДВ. Комунальні некомерційні підприємства як медичні заклади можуть здійснювати діяльність у формі лікарень, аптек, санаторіїв тощо. Комунальні некомерційні підприємства створюються з метою для здійснення діяльності, спрямована на досягнення економічних, соціальних та інших результатів, що не має на меті одержання прибутку. Іншими словами, такі підприємства можуть бути неприбутковими в розумінні податкового законодавства.

Слід зазначити, що заклади зі статусом неприбуткової організації можуть отримувати інші доходи, здійснюючи діяльність, передбачену їх статутом. Тобто підприємство може отримувати дохід у вигляді грантів, медичної субвенції, отриманих з державного або місцевого бюджету, коштів за договором з Національною службою здоров'я України, а також надаючи його на платній основі. Дохід може бути отриманий не лише у вигляді коштів за договором з НСЗУ, а й в результаті надання платних послуг, передбаченим статутом підприємства. Прикладами є надання в оренду приміщення та обладнання, а також надання інших послуг, які не є типовими для комунального некомерційного підприємства, таких як бухгалтерський облік та юридичний супровід. Доходи, отримані від такої діяльності, не підлягають оподаткуванню на прибуток.

1.2 Нормативно-правова база адміністрування в сфері охорони здоров'я на муніципальному рівні

Загалом, всю чинну нормативно-правову базу у сфері охорони здоров'я, в тому числі у сфері реалізації права на охорону здоров'я, можна поділити на види, серед них можна виділити наступні документи:

- 1) Конституція України;
- 2) міжнародні нормативно-правові акти, ратифіковані в Україні;
- 3) Цивільний Кодекс, кодифіковане законодавство, закони України;
- 4) Укази й Розпорядження Президента України, нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України;
- 5) Рішення Конституційного Суду України;
- 6) відомчі нормативно-правові акти, які видаються МОЗ України, іншими міністерствами й відомствами і стосуються системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню;
- 7) нормативно-правові акти місцевих органів державної та виконавчої влади, що стосуються охорони здоров'я;
- 8) внутрішні нормативно-правові акти лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я [19, с. 9].

Основоположним законом, прийнятим Верховною Радою України у 1992 році, є Закон України "Основи законодавства України про управління охороною здоров'я ". Закон визначає правові засади трансформації системи охорони здоров'я в якісно нову систему охорони здоров'я. Зокрема, Він декларує можливість використання бюджетних коштів, коштів медичного страхування, власних коштів громадян, благодійних внесків та інших джерел фінансування, не заборонених законодавством, створення базового пакету безоплатних медичних послуг та створення системи медичного страхування [2].

Також слід зазначити про Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань

діяльності закладів охорони здоров'я ", ухвалений у квітні 2017 року. Закон передбачає низку заходів, спрямованих на створення національної та муніципальної мережі медичних закладів з достатнім рівнем автономії для надання ефективної та своєчасної медичної допомоги. Також в ньому йдеться, що фінансове, оперативне управління закладів охорони здоров'я спрощує процедури реорганізації [3].

Керівник закладу охорони здоров'я має виконувати визначені обов'язки на своїй посаді, таким чином, обов'язки та відповідальність генерального директора закладу охорони здоров'я полягають у наступному:

- забезпечення виконання всіх зобов'язань перед державою, місцевими бюджетами, соціальними фондами поза державним бюджетом, відносини з постачальниками, замовниками, кредиторами та стан виконання економічних договорів;

- розробка довгострокових планів та забезпечення їх виконання стратегії розвитку організації, виходячи з потреб суспільства та ринкових умов;

- управління виробництвом, фінансами та економікою діяльності закладів охорони здоров'я;

- ефективно взаємодіяти з закладами, підвищувати їх ефективність та спрямовувати її на розвиток. Вдосконалювати з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів, якостей та конкурентоспроможних послуг

- забезпечення наявності фінансування для інвестиційних потреб закладів охорони здоров'я;

- вжиття заходів для забезпечення закладу охорони здоров'я компетентним персоналом з необхідними знаннями та навичками;

- дотримання природоохоронного законодавства, розробка, узгодження та виконання колективних договорів;

- забезпечує взаємодію всіх структурних підрозділів;

- є представником у зносинах із державними органами [17, с. 23].

1.3 Особливості адміністрування закладів охорони здоров'я на муніципальному рівні

У сучасних умовах процес прийняття управлінських рішень у місцевих закладах охорони здоров'я стає все більше складним. Ефективна кадрова політика, одна з напрямів, яка спрямована на досягнення ефективного управління закладами. Якість і доступність медичних послуг та їх доступність для населення безпосередньо залежить від розміщення медичних кадрів та його професійного рівня. Нажаль на сьогодні всю адміністративну та медичну роботу в закладах охорони здоров'я України виконує головний лікар [8, с. 3].

Виділено особливості адміністрування медичним закладом:

1. Новим елементом у розвитку закладів охорони здоров'я є перехід від системи обслуговування до системи соціального обслуговування. Це означає, що працівники повинні відчувати свою причетність до спільних справи і заохочувати їх висловлювати власну думку щодо управлінських рішень. Тому велике значення мають управлінська культура та трудова етика;

2. Заклади охорони здоров'я є доступними системами, і їх успіх або невдача визначається тим, наскільки добре вони адаптуються до поточного середовища. Тому зміни потрібні в таких сферах управління треба більш змінювати в демократизації та пристосування виявлення нових проблем і розробка нових рішень, а не контроль над ними;

3. Підвищення гнучкості в управлінні закладами охорони здоров'я характерне для планування. Період, на який складаються прогнози, не обов'язково має бути точно визначений і залежить від характеру стратегічних цілей. Планування зазвичай є середньостроковим, але може охоплювати і більш тривалі періоди [6, с.5].

Ступінь ефективності системи управління аналізується на основі розуміння наступних аспектів сутності поняття "механізми адміністрування". Оцінка фактичної ефективності впровадженої системи управління та

"механізму адміністрування" є складовою організаційної ефективності" [17, с. 35].

Складові системного механізму, повинні формально визначати свої цілі, мету, основні завдання та принципи функціонування з метою налагодження ефективного рівня управління. Керівні принципи для вибору окремого обладнання оцінюються через конкретні цілі управління, вони визначаються відповідно до стратегії розвитку компанії.

Можна провести характеристику на прикладі комунального некомерційного закладу "Міська лікарня №5" , заклад охорони здоров'я є багатопрофільним медичним закладом, що надає вторинну та спеціалізовану медичну допомогу населенню. Розташований у центрі Миколаївського району.

"Міська лікарня №5» має ряд переваг, таких як вдале розташування, більша кількість медичних послуг, доступних споживачам, зручна транспортна та логістична мережа, а також висококваліфікований персонал. Основною метою закладу є забезпечення виконання наступних завдань: фінансового планування, отримання прибутку за рахунок надання платних послуг, реалізації програми медичного страхування через договір з НСЗУ, договорів з підприємствами на проведення профілактичних медичних оглядів, благодійні внески підприємств, об'єднаної територіальної громади та депутатів; надання комплексної, якісної, доступної та безпечної медичної допомоги всім верствам населення та стандартизація медичної допомоги [18, с. 32].

Керівники організацій охорони здоров'я розробляють і впроваджують стратегії розвитку своєї фінансово-господарської діяльності. та застосовують їх для забезпечення ефективної діяльності та отримання результатів у вигляді прибутку. Для реалізації заходів, запропонованих у стратегіях розвитку організацій охорони здоров'я, необхідні інноваційні методи діагностики, профілактики та лікування. З метою залучення нових споживачів медичних послуг управлінські підрозділи закладів охорони здоров'я повинні надавати

тематичні описи видів медичних послуг, які вони пропонують, а також покращувати стан пацієнтів, які перебувають на лікуванні. Постійне оновлення матеріально-технічного оснащення, підвищення кваліфікації персоналу та етичних чинників, таких як доброзичливість і готовність допомогти при спілкуванні з пацієнтами.

Система управління медичним закладом, адаптована до реальних умов, маж безпосередній вплив на його ефективність. Така адаптивна система управління включає в себе відповідним чином підібрані методи управління. Раціональне використання обмежених ресурсів, реалізоване в цій системі, безпосередньо впливає на рівень ключових показників ефективності, які, в свою чергу фінансують розвиток закладів охорон здоров'я та професійний розвиток працівників. Для розуміння реалій процесу управління та розробки більш ефективного управлінського процесу було обрано некомерційне підприємство “Львівський обласний медичний центр превенції та терапії у залежних”, Львівської обласної ради. Центр належить до сфери спеціальних медичних закладів як обласний заклад з найвищим рівнем акредитації. Центр надає спеціалізовані стаціонарні та амбулаторні послуги пацієнтам із залежностями, лікування пацієнтів з психічними розладами та змінами поведінки внаслідок вживання психічних речовин. Медичний заклад є координаційним центром і своєрідним регіональним науково-дослідним інститутом [22, с. 8].

Хоча цей медичний заклад є неприбутковим і його діяльність фінансується з бюджету, кошти, які він отримує з різних програм, а також з прямих платежів за послуги, мають вирішальне значення для стабільної роботи в цілому. Раціональне використання наявних економічних ресурсів є запорукою ефективності функціонування медичного закладу та передумовою розвитку його технічного потенціалу. Критерії генерування доходів та скорочення витрат є важливими для керівництва центру.

Висновки до 1 розділу

1. Адміністрування закладів охорон здоров'я - це організаційно-розпорядчий метод управління закладами охорони здоров'я, створений і обмежений правовими документами та методичними вказівками, що включає в себе адміністративну діяльність, звітність, ресурсне забезпечення та надання медичних послуг. Слід визначити, що адміністрування підприємства засноване на принципах, а саме: пропорційність, об'єктивність, ефективності та субсидіарність.

Визначання концептуальних засад до адміністрування закладів охорони здоров'я забезпечує ефективність процесу управління. Система менеджменту організації охорони здоров'я має бути заснована на концептуальному підході, який враховує фактори внутрішнього та зовнішнього середовища.

Комунальні некомерційні підприємства створюються з метою для здійснення діяльності, спрямована на досягнення економічних, соціальних та інших результатів, що не має на меті одержання прибутку.

Отже, щоб поліпшити адміністрування над медичними закладами і поліпшити якість, необхідно подбати про конкурентні переваги, які потрібні в поліпшені. Один із способів ефективного адміністрування охорони здоров'я є кадрове адміністрування, оскільки якість та доступність медичного обслуговування залежать від медичного обслуговування працівників та професійних стандартів

2. Нормативно-правову базу у сфері охорони здоров'я, можна поділити на види, а саме: Конституція України, міжнародні нормативно-правові акти, ратифіковані в Україні, Цивільний Кодекс, кодифіковане законодавство, закони України, Укази й Розпорядження Президента України, нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України, Рішення Конституційного Суду України, відомчі нормативно-правові акти, які видаються МОЗ України, іншими міністерствами й відомствами і стосуються системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню та нормативно-правові

акти місцевих органів державної та виконавчої влади, що стосуються охорони здоров'я;

3. Найважливішим для ефективного управління закладами охорони здоров'я є ефективна кадрова політика. Безпосередньо все залежить від розстановки медичних кадрів та їхнього професійного рівня, але нині всі адміністративні та медичні функції в закладах охорони здоров'я України виконує головний лікар.

Виділено особливості адміністрування медичним закладом, а саме: для розвитку закладів охорони здоров'я є доречний перехід від системи обслуговування до системи соціального обслуговування, в адмініструванні треба більш змінювати в демократизація та пристосування виявлення нових проблем, а не контроль над ними та планування зазвичай є середньостроковим, але може охоплювати і більш тривалі періоди.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АДМІНІСТРУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я М. КРОПИВНИЦЬКИЙ**2.1. Система закладів охорони здоров'я м. Кропивницький:
загальна характеристика та нормативне регулювання**

Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького є виконавчим органом міської ради міста Кропивницького, утвореним міською радою, підзвітним і підконтрольним міській раді та підпорядкованим у своїй діяльності виконавчому комітету міста Кропивницького і міському голові

Додаток А

Перше, що слід розглянути це «Положення про Головне управління охорони здоров'я та соціальної підтримки населення виконавчого комітету Кіровоградської міської ради», в ньому говориться, що дослідження системи муніципальної власності в системі охорони здоров'я, про аналіз ефективності використання матеріальних ресурсів муніципалітету та кадрової політики [14]. Також в ньому зазначено, що управління муніципалітетом, в межах виділених коштів, використання муніципальних комунальних закладів охорони здоров'я для забезпечення доступної безоплатної медичної допомоги в місті контролюване.

Галузь охорони здоров'я у Кропивницькому активно долучилася до переробки та успішно реалізувала перший етап медичної реформи - розбудову закладів первинної медичної допомоги 24 квітня 2018 року. Міська рада Кропивницького вирішила зупинити комунальні заклади первинної ланки та перетворити (реорганізувати) їх у комунальні некомерційні підприємства. Проведено масштабну інформаційно-просвітницьку кампанію, міська рада міста Кропивницького створила робочу групу для комунікації з громадянами з питань впровадження реформ системи охорони здоров'я.

Проведено низку зустрічей як з медичною спільнотою, так і з цільовими аудиторіями підприємств, установ та організацій з метою обговорити основні аспекти імплементації реформи системи охорони здоров'я в місті Кропивницькому. Для полегшення вибору сімейного лікаря створено електронний реєстр усіх сімейних лікарів, який розміщено на сайті управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького.

Проте, певні законодавства не повністю здійснюються в силі багатьох суб'єктивних і об'єктивних факторів, які перешкоджають загальній реформі охорони здоров'я. Серед них виділяють:

- невміле використання природних ресурсів;
- не застосування міжнародної стандартів і протоколів для лікування;
- без інновації та модернізації;
- не підтримка державою наукових досліджень та технологій.

Попередньо був прийнятий і Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», яким запроваджувалася автономізація медичних закладів, і який вступив у силу з листопада 2017 року [3]. У 2018 році зміни в системі охорони здоров'я торкнулися тільки первинної ланки, тобто роботи сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів. Реформа вторинної і третинної ланок, спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги почалася тільки в 2019 році та закінчиться у 2020 році.

В нормативно-правовій базі реформування системи охорони здоров'я, є мета змінити фінансування, а не покращити якість послуг. Особливо це стосується практичних аспектів автономізації закладів охорони здоров'я. Так, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 391 "Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення», що є першою істотною умовою [13].

Звичайно, наведені вище питання не є вичерпними. Необхідно врегулювати належне функціонування недержавних установ МОЗ України. Це стосується реформування нормативів державних установ і підготовки управлінських кадрів.

До 2022 року посаду керівника на конкурсній основі обіймали кандидати з гуманітарною освітою, юристи, економісти, лікарі та менеджери. Кандидати без бізнес та управлінської підготовки з 2022 року в галузях знань "Управління та адміністрування" або "Публічне управління та адміністрування" були зобов'язані отримати додаткову освіту. З 2019 року посада медичного керівника була включена до переліку лікарських професій [21].

Медичних керівник, серед іншого, займається виключно медичними питаннями:

- розробляє та впроваджує системи постійного поліпшення якості обслуговування в закладах охорони здоров'я на основі принципів доказової медицини;
- організація надання послуг, орієнтованих на пацієнта;
- організація безперервного професійного розвитку медичних працівників;
- застосування сучасних методів діагностики та лікування;
- організація надання невідкладної медичної допомоги;
- оцінка якості медичних послуг тощо.

Так як до генерального директора по адмініструванню відносяться такі завдання:

- здійснення керівництва виробничо-господарської та фінансової діяльності;
- забезпечення виконання всіх фінансових зобов'язань перед місцевістю, а також контролює виконання трудових і господарських договорів;
- забезпечення кваліфікованими працівниками.

Отже, слід відмітити, що такий розподіл повноважень, коли один з керівників виконує суто виробничі та господарські функції в управлінні закладом охорони здоров'я, так як інший зосереджений на якості та ефективності медичних послуг, які надаються закладом охорони здоров'я та відповідає за них.

На сьогодні в системі охорони здоров'я прийнято достатню кількість нормативно-правових актів, які регулюють окремі елементи системи та узагальнюють її функціонування в цілому. Основними з них є наступні:

- Конституція України;
- Закон України "Про охорону здоров'я";
- Закон України "Про медичну практику";
- Закон України "Про загальнообов'язкове державне медичне страхування";
- Закон України "Про медичні вироби";
- Закон України "Про лікарські засоби";
- Положення про організацію надання медичної допомоги населенню, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 19.11.1993 № 796;
- Положення про міського лікаря;
- Положення про комісію з охорони здоров'я та медичної допомоги;
- Програма розвитку охорони здоров'я на відповідний період;
- Рішення міської ради про затвердження мережі медичних закладів на території міста [5].

Якщо говорити про адміністрування охорони здоров'я, слід зосередитися на конкретному аспекті. У посібнику з питань охорони здоров'я говориться, що керівниками охорони здоров'я є:

- генеральний керівник;
- керівник відділу охорони здоров'я;

- головна медична сестра;
- керівник аптеки (аптечного закладу);
- начальник бази аптечної;
- завідувач відділу (аптеки, бази);
- завідувач лабораторії (контрольно-аналітичної);
- медичний директор;
- заступник начальника головного управління;
- управління охорони здоров'я місцевої державної адміністрації.

Отже, від початку медичних реформ, було прийнято велику кількість нормативно-правових актів. Усі закони спрямовані на те, щоб забезпечити доступну медичну допомогу, поліпшити якість медичних послуг і забезпечити більш прозору ефективність фінансування та адміністрування закладів.

Система закладів охорони здоров'я м. Кропивницький регулюються законодавством України, зокрема:

1. Законом України "Про охорону здоров'я" від 19.11.1992 № 2801-XII, який визначає правові та організаційні функції галузі охорони здоров'я в Україні.

2. Законом України "Про медичну практику" від 23.03.1995 № 647/95-ВР, який визначає права та обов'язки медичних працівників, порядок їхньої діяльності та реєстрації.

3. Постановою Кабінетів Міністрів України "Про затвердження порядку надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я" від 27.05.1994 № 277, встановлює правила та процедури надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.

4. Наказом Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження класифікації та типології медичних закладів України" від 19.07.2007 № 492, який визначає класифікацію та типологію медичних закладів.

5. Рішеннями міської ради та відповідних відділів міської ради з питань охорони здоров'я, які регулюють організацію роботи міських закладів охорони здоров'я.

6. Нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України, які стосуються конкретних аспектів організації та функціонування закладів охорони здоров'я.

Завдання забезпечення надання медичної допомоги належної якості вимагає не тільки реалізації цілого комплексу заходів, спрямованих на поліпшення матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я, підвищення кваліфікації медичного персоналу, впровадження нових методів діагностики лікування, а й наявності ефективної системи адміністрування якістю медичної допомоги.

Слід зауважити чинники, які роблять найбільший внесок в ефективне адміністрування медичними закладами, вважаються:

- вдосконалення наукового стилю адміністрування;
- поліпшення підбору управлінського персоналу;
- наукова організація праці в управлінських підсистемах;
- забезпечення діяльності системи охорони здоров'я загалом і колективу при виконанні завдань;
- комплексне вдосконалення процесів управління;

Наступне слід розглянути структуру галузі охорони здоров'я рис. 2.1, туди входить: Міська рада, Виконавчий комітет, управління охорони здоров'я, начальник управління охорони здоров'я, заступник начальника управління, відділ організації медичної допомоги населенню, відділ фінансово-правового забезпечення, бухгалтерського обліку і звітності, інформаційно-аналітичний відділ при управлінні охорони здоров'я та заклади охорони здоров'я міста Кропивницький.

Департамент (відділ) охорони здоров'я виконує такі функції:

- Керує загальною діяльністю в галузі охорони здоров'я в місті;

- Розробляє та координує реалізацію стратегії розвитку охорони здоров'я;
- Забезпечує контроль за виконанням законодавства та нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я.

Важливим елементом галузі охорони здоров'я є система управління якістю медичних послуг, яка дозволяє забезпечити високий рівень надання медичної допомоги та безпеку пацієнтів.

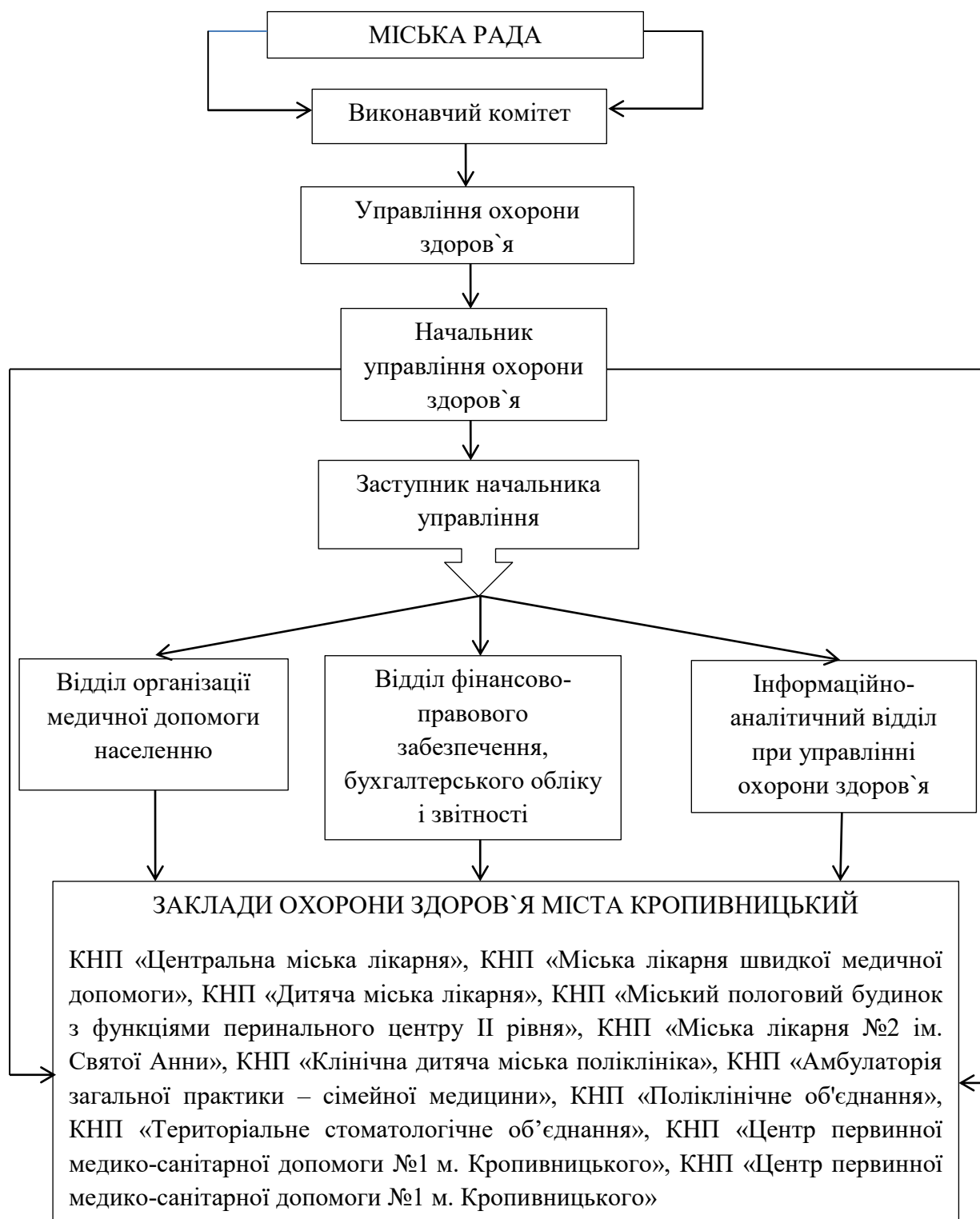


Рис. 2.1 Структура галузі охорони здоров'я

Джерело: [12]

Дивлячись на рис. 2.1 можна виділити такі завдання відділів, такі як: прогнозування розвитку галузі закладів охорони здоров'я та нормативне забезпечення, забезпечує управління закладами охорони здоров'я, які утримуються за рахунок міського бюджету, здійснення заходів ліквідації інфекційних захворювань, епідемії.

2.2 Аналіз фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я м. Кропивницький

Однією з найважливіших характеристик діяльності закладів є ефективність фінансово-господарської і вона потребує детального вивчення. Забезпечення ефективності безпосередньо пов'язане з оцінкою діяльності.

Фінансова звітність — це бухгалтерська звітність, що містить інформацію про фінансовий стан, результати діяльності та рух грошових коштів підприємства. Мета, склад і принципи підготовки фінансової звітності та вимоги до визнання і розкриття її елементів визначені Положенням «Загальні вимоги до фінансової звітності». Фінансова звітність була підготовлена відповідно до таких принципів:

- 1) принцип безперервності діяльності: активи та зобов'язання оцінюються виходячи з припущення, що суб'єкт господарювання буде продовжувати свою діяльність на безперервній основі;
- 2) періодичність: розподіл діяльності суб'єкта господарювання протягом певного періоду часу з метою складання фінансової звітності;
- 3) історична (фактична) собівартість. Це визначає пріоритети оцінки на основі витрат;

4) доходи та витрати, понесені та зіставлені: порівняння доходів за звітний період з витратами, понесеними для отримання цих доходів, з метою визначення фінансового результату за звітний період;

5) повне розкриття: фінансова звітність повинна включати всю інформацію про фактичні та потенційні результати, які можуть вплинути на рішення, що ґрунтується на операціях та подіях [20].

Для забезпечення ефективного управління фінансами закладів охорони здоров'я визначається перелік витрат, які виникають у процесі фінансово-господарської діяльності організації. Перелік видатків визначається в кошторисі - основному плановому фінансовому документі, який визначає повноваження розпорядника бюджетних коштів на отримання надходжень, взяття бюджетних зобов'язань та здійснення платежів протягом бюджетного періоду. Він виконує свої функції та досягає поставлених результатів відповідно до бюджетних призначень. У табл. 2.1 проведено результату отримання надходжень до галузі охорони здоров'я.

Таблиця 2.1

Аналіз результату надходжень до галузі охорони здоров'я

Джерела надходження	Сума надходжень за рік в тис. грн.				
	2018	2019	2020	2021	2022
За рахунок інших джерел власних надходжень (благодійні внески)	13 030,8	12 638,0	171,5	8 986,7	63 901,6
Від здачі в оренду майна	2 161,2	1 614,7	51,0	2 915,0	5 864,2
Від послуг, що надаються бюджетними установами	1 911,6	1 540,4	731,3	18 373,4	16 860,4
Від реалізації в установленому порядку майна	56,2	42,9	21,8	22,6	32,8
% від депозитів	-	-	323,8	2 197,6	20 706,9
Кошти НСЗУ	-	-	622 079,3	681 040,9	810 834,7
Медична субвенція	17 624,0	201 701,1	50 133,3	-	-
Субвенція з державного бюджету	-	-	10 785,8	10 975,4	-
Місцеві бюджети	-	-	56 795,3	63 284,6	81 625,7
Бюджет розвитку			33 128,0	43 407,5	17 741,3
Загальна сума надходжень	34 783,9	217 537, 1	774 221,1	831 203,7	1 017 567,6

Джерело: сформовано на підставі звітності управління охорони м/р м. Кропивницького [12]

З таблиці 2.1 видно, що фінансування в досліджуваному періоді було забезпечено за рахунок медичної субвенції та фінансування НСЗУ з 2020 року. Аналізуючи таблиці 2.1 видно, що видатки збільшилися за рахунок фінансування НСЗУ, у 2020 році обсяг надходження 622079,3 тис. грн. і з кожним роком збільшувалось на 9,4% в 2021 році та на 19% у 2022 році. Впродовж 2020-2022 років спостерігається зростаюча тенденція, а саме сумарний обсяг від послуг, що надаються бюджетними установами склав 731,3 тис. грн. у 2020 році, у 2022 році 16860,4 тис. грн., що на 16129,1 більше за рахунок бюджету розвитку. З 2021 року приріст від реалізації в установленому порядку майна склав більше на 3,6% порівняно з роком раніше. В 2022 році сумарний обсяг чистого доходу збільшується на 10.2% порівняно з попереднім роком. Сума надходжень за рахунок інших джерел (благодійні внески) на 2022 рік зросла на 54914,9 порівняно з 2021 роком.

Відбулося збільшення надходжень від здачі в оренду майна, так у 2020 році було зменшення надходжень від здачі в оренду за рахунок списання на 1563,7 тис. грн. порівняно з 2019 роком але у 2021 році відбулося збільшення надходжень від здачі в оренду на 2864 тис. грн. порівняно з 2020 роком за рахунок підписання договору з НСЗУ.

Аналізуючи надходження від % з депозитів з 2020 року по 2022 роки сума збільшилася більше ніж в 10 разів, з 323,8 тис. грн. до 20 706,9 тис. грн., що на 20 383,1 тис. грн. більше за рахунок збільшення благодійних внесків.

З 2019 року сума надходжень від медичної субвенції збільшилась порівняно з 2018 роком на 184077,1 тис грн. або на в 10 разів більше. Але з 2020 року сума надходжень становить 50133,3 тис грн., що на 75,1% менше, така спадна тенденція визначається за рахунок спалаху COVID-19.

Аналізуючи 2020-2021 роки можна побачити зростаючу тенденцію надходжень з субвенції з державного бюджету, вона сягає на 189,6 тис. грн. більше ніж минулий рік, це пояснюється збільшенням видатків на охорону

здоров'я та збільшення надходжень від благодійних фондів. Аналізуючи бюджет розвитку видно спадну тенденцію за рахунок від послуг, що надаються бюджетними установами, а саме: з 33128 тис грн. 2020 року до 17741,3 тис. грн. в 2022 році, зменшилось порівняно з 2020 роком на 25666,2 тис грн. Говорячи про місцеві бюджети видно зростаючу тенденцію з 56795,3 тис. грн. 2020 року до 81625,7 тис. грн. за 2022 рік. така тенденція спостерігається за рахунок надходжень коштів від НСЗУ. У табл. 2.2 проведемо розрахунок відхилень результату надходжень до галузі охорони здоров'я з 2018 по 2022 роки.

Таблиця 2.2

Відхилення результату надходжень до галузі охорони здоров'я

Показник	Відхилення (+, -) показника %, тис. грн.							
	2019/2018		2020/2019		2021/2020		2022/2021	
	абсолютна.	відносна	абсолютна	відносна	абсолютна	відносна	абсолютна	відносна
За рахунок інших джерел власних надходжень (благодійні внески)	-39	-3,0	-12466,5	-98,6	8 815,2	-98	54 914,9	611
Від здачі в оренду майна	-546,5	-25,2	-1 563,7	-97	2 864	5 615,6	2 949,2	101,1
Від послуг, що надаються бюджетними установами	-371,6	-19,4	-809,1	-52,5	17 642,1	2 412,4	-1 513,4	-8,2
Від реалізації в установленому порядку майна	-13,3	-23,6	-21,1	-49,1	0,8	3,6	10,2	45,1
% від депозитів	-	-	-	-	1 873,8	578,6	18 509,3	842,2
Кошти НСЗУ	-	-	-	-	58 961,6	9,4	129 793,8	19
Медична субвенція	184 077,1	1 044,4	-151,5	-75,1	-	-	-	-
Субвенція з державного бюджету	-	-	-	-	189,6	-99,9	-	-
Місцеві бюджети	-	-	-	-	6 489,3	11,4	18 341,1	28,9
Бюджет розвитку	-	-	-	-	10 279,5	31,0	-25 666,2	-59,1

Джерело: сформовано на підставі звітності управління охорони м/р м. Кропивницького [12]

Аналізуючи відхилення результату надходжень до охорони здоров'я табл. 2.2 можна зробити такі висновки, а саме: у 2020 році спостерігається значне зменшення надходжень від благодійних внесків на -12466,5 тис. грн. або на 98,6% порівняно з 2019 роком. В 2020 році показник знову зріс на 8815,2 тис. грн. і продовжував зростати на 611% відносного відхилення. Показник від здачі в оренду майна у 2019 і 2020 роках показник зменшився на 546,5 та -1563,7 одиниці відповідно в порівнянні з попередніми роками, у 2021 році відбулося зростання на 2864 одиниці, а у 2022 році ще на 5615,6 тис. грн. Зміни в цьому показнику пов'язані зі зміною орендних угод.. Також у 2021 році відбулося значне збільшення показника від послуг, що надаються бюджетними установами на 17642,1 тис. грн., а в 2022 році відбулось подальше зменшення на 1513,4 тис. грн. абсолютного відхилення, це пов'язане у вартості та обсягу послуг. Від реалізації в установленому порядку майна у 2019 і 2020 роках показник зменшився на -13,3 та -21,1 одиницю відповідно порівняно з попередніми роками, а у 2021 і 2022 роках показник знову зросли на 0,8 та 10,2 одиниці відповідно за рахунок здачі в оренду майна.

Надходження від коштів НСЗУ має позитивне відхилення у 2022 році на 129793,8 тис. грн. може свідчити про подальше збільшення фінансування від НСЗУ для покриття витрат на медичні послуги та програми охорони здоров'я. Показник медичної субвенції показує, що у 2019 році показник зріс на 184077,1 одиницю або 1044,4% в порівнянні з попереднім роком та 2020 році відбулось зменшення на -151,5 одиниць або -75,1% порівняно з 2019 роком це призвело за рахунок розподілу бюджетних коштів на медичні послуги.

Аналізуючи показник субвенція з державного бюджету можна зробити такі висновки, а саме: у 2022 році показник збільшився на 189,6 одиниць або -99,9% порівняно з попереднім роком, також можна сказати про місцеві бюджети, що у 2021 році показник також збільшився на 6 489,3 одиниці або 11,4% порівняно з попереднім роком та у 2022 році показник зріс на 18341,1

одиницю або 28,9% в порівнянні з 2021 роком відбулася зростаюча тенденція за рахунок збільшення доходів місцевих бюджетів.

Надходження від бюджету розвитку у 2021 році показник збільшився на 10279,5 одиниць або 31% порівняно з попереднім роком та у 2022 році відбулося зменшення на 25666,2 одиниці або 59,1% порівняно з 2021 роком це пов'язано з призначенням та розподілом бюджетних коштів на реалізацію розвитку програм та змінами в пріоритетах розвитку.

За 2018-2022 роки структура видатків галузі охорони здоров'я, практично не змінилась. Головним чином, видатки закладу були спрямовані на виплату заробітної плати персоналу, вона виглядає таким чином табл. 2.3

Таблиця 2.3

Аналіз структури видатків загального фонду галузі охорони здоров'я

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2018/ 2022 2021/ 2022 ,%
	Сума в тис. грн.					
оплату праці з нарахуваннями	265796,3	227242,9	69315,1	10149,0	5752,9	-98
НСЗУ	-	-	-	465662,8	564535,5	21,2
придбання медикаментів та перев'язувальних матеріалів	16793,0	11630,3	6674,8	3639,5	6885,6	-59
НСЗУ	-	-	-	78013,2	63005,5	-19,2
придбання продуктів харчування	3677,7	1267,7	1129,4	153,1	123,7	-96
НСЗУ	-	-	-	2643,1	4030,1	52,4
оплату енергоносіїв та комунальних послуг	26723,5	26395,8	22412,0	41618,0	60197,8	125
НСЗУ	-	-	-	425,3	36,7	-99,9
виплату пенсій і допомоги	1557,2	806,3	642,6	-	-	-58
НСЗУ	-	-	-	1496,6	1381,5	-7,6
відшкодування витрат, пов'язаних з відпуском лікарських засобів за рецептами лікарів	20735,3	15102,2	15564,7	16851,0	6659,9	-67
НСЗУ	-	-	-	179,4	-	-
придбання предметів, матеріалів та інвентарю	2 096,2	489,5	1 364,1	419,4	1 234,2	-41

НСЗУ	-	-	-	10100,2	9661,6	-4,3
оплату послуг (крім комунальних)	2 543,2	532,4	2 267,8	600,9	771,6	-69
НСЗУ	-	-	-	8378,1	14173,0	69,1
видатки на відрядження	5,3	-	-	1 583,8	-	-99
НСЗУ	-	-	-	-	-	-
навчання з охорони праці	4,9	109,4	247,8	-	-	-98
НСЗУ	-	-	-	73,4	53,8	-26,7
інші поточні видатки (збори та платежі)	44,4	-	68,3	828,8	-	-94
НСЗУ	-	-	-	160,1	77,8	-51,4

Джерело: сформовано на підставі звітності управління охорони м/р м. Кропивницького [12]

Аналізуючи табл. 2.3 вважаємо за потрібне відмітити, що впродовж 2018-2019 років спостерігається спадна тенденція фінансування галузі охорони здоров'я м. Кропивницького за 2019 рік на загальну суму 283576,5 тис. грн., що складає 99,9% та на 56400,5 тис. грн. менше, ніж за 2018 рік (медична субвенція на утримання первинної ланки – 63545,8 тис. грн.), за 2020 рік на загальну суму 119686,6 тис. грн., за рахунок зменшення кадрів та послуг в цілому. За винятком, інші видатки зросли, а саме: оплата енергоносіїв та комунальних послуг на 125%, з 26723,5 тис. грн. (7,9 %) 2018 році до 60197,8 тис. грн. (73,7 %), що на 33474,3 тис. грн. більше.

Профінансовано галузь охорони здоров'я м. Кропивницького за 2019 рік на загальну суму 283 576,5 тис. грн., що складає 99,9 % та на 56400,5 тис. грн. менше, ніж за 2018 рік (медична субвенція на утримання первинної ланки – 63545,8 тис. грн.

З 2021-2022 роки ввели декларацію з НСЗУ, що пояснює таку спадну тенденцію та зміну видатків фонду міського бюджету. З 2021 року з фінансування НСЗУ на оплату праці з нарахуваннями було затверджено 465662,8 тис. грн., так як від місцевих бюджетів 10149,0 тис. грн.. У 2022 році оплата праці з нарахуваннями становила 564535,5 тис. грн. , що більше за минулий рік на 98872 тис. грн. або на 21,2%. Аналізуючи 2021 рік сума придбання продуктів харчування сягає 2643,1 тис. грн., та в 2022 році 4030,1

тис. грн., що на 52,4% більше чим минулий рік. У 2021 році виплата пенсій і допомоги сягає 1496,6 тис. грн. та в 2022 році 1381,5 тис. грн., що на 7,6% менше, відбувається практично не змінювана тенденція, а саме за відшкодування Пенсійному фонду виплат по пільгових пенсіях. З 2021 року сума видатків на оплату послуг (крім комунальних) була 8378,1 тис. грн. та в 2022 році 14173,0 тис. грн. що на 69,1% більше чим в 2022 році, це свідчить про збільшення пацієнтів в закладах охорони здоров'я з початком воєнного положення.

На сьогоднішній день по галузі охорони здоров'я м. Кропивницького діє Програма розвитку рис. 2.2.



Рис. 2.2 Динаміка фінансування Програми розвитку галузі охорони здоров'я

Джерело: сформовано на підставі звітності управління охорони м/р м. Кропивницького [12]

Напрями реалізації Програми розвитку є наступними:

- забезпечення ефективного використання фінансових, трудових та матеріальних ресурсів у закладах охорони здоров'я;
- збільшення кількості сучасних медичних технологій, доступних для різних верств населення;

- модернізація мережі закладів охорони здоров'я, приведення їх функціональної спроможності (кадровий потенціал, матеріально-технічне оснащення) до необхідного рівня, визначеного з урахуванням реальних потреб населення;
- оновлення та модернізація матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, приведення будівель закладів охорони здоров'я до належного стану, використання інформаційно-комунікаційних технологій;
- застосування інноваційних методів діагностики та лікування;
- покращення медичних послуг закладів охорони здоров'я.

Аналізуючи рис. 2.2 видно, що впродовж 2018-2022 років спостерігається зростаюча тенденція розвитку галузі, з 2018 року затверджено 62575,4 тис. грн. за рахунок коштів медичної субвенції з державного бюджету та міського бюджету, що становить 108,5 % від затверджених видатків до 104395,0 тис. грн. у 2022 році, що на 41819,6 тис грн. більше чим у 2018 році. З 2019 року сума була 53310,7 тис. грн., а в 2020 тенденція збільшила на 105816 тис грн. та на 198% більше, таке збільшення дало можливість на реставрацію та ремонти закладів охорони здоров'я.

Потрібно відмітити, що у 2020 році сума видатків становила 159126,7 тис грн., ця зростаюча тенденція має місце завдяки збільшення загального фонду. З 2021 року видатки становили 108603,4 тис. грн. та в 2022 році 104395 тис. грн., що на 3,8% або на 4208,4 тис грн. менше, це говорить про реформування фонду міського бюджету.

2.3 Аналіз ефективності адміністрування закладів охорони здоров'я м. Кропивницького

Ефективність місцевого адміністрування - це поняття, яке стосується суспільних цілей, результатів та пропорції використання місцевих ресурсів. Ефективне адміністрування - це діяльність, яка дає найкращі результати в задоволенні суспільних потреб та інтересів в рамках організації ресурсів.

Ефективність - це показник того, наскільки зусилля, витрачені суб'єктами управління та суспільством на вирішення проблем, реалізуються в суспільно значущих кінцевих результатах [7, с. 2].

Показники ефективності для закладів охорони здоров'я є критерієм для визначення соціальної та економічної важливості сектору, сприяє розвитку суспільства. Загалом на рівні національної економіки, ефективність охорони здоров'я виражається в ступені впливу на охорону і поліпшення здоров'я населення, збільшення чисельності медичних працівників продуктивності праці, скорочення витрат на охорону здоров'я та витрат на соціальне страхування та соціальне забезпечення, скорочення витрат у матеріальному виробництві та невиробничій сфері, збільшення національного доходу.

Щоб визначити які потрібно функції вдосконалити в управлінні охороною здоров'я міста Кропивницький проведемо SWOT – аналіз. На сьогодні активна увага приділяється розвитку закладів охорони здоров'я, використанню їхнього потенціалу, зменшенню слабких сторін, використанню можливостей і запобіганню загрозам. SWOT - аналіз вважається необхідним під час впровадження розвитку закладів. Необхідно визначити шляхи реалізації можливостей, загрози, сильні та слабкі сторони закладів охорони здоров'я міста Кропивницький для удосконалення адміністрування закладів охорони здоров'я табл. 2.4.

Проаналізувавши табл. 2.4 SWOT - аналіз системи закладів на рівні міста можна зробити такі висновки.

Отже, серед сильних сторін варто виділити надання кваліфікованих послуг, доступність відділень для проведення терапії різних напрямлень, що є більш доступним для населення та потенціал для розширення послуг для населення. Тоді як слабкими є зменшення чисельності працівників через зменшення заробітної плати і відсутність підтримки за допомогою премій та відпускних.

Серед можливостей можна виділити подальше збільшення працівників за допомогою збільшення фінансових ресурсів, удосконалення лікувальних

та діагностичних закладів для поліпшення послуг і естетики для пацієнтів та населення в цілому. Також запровадження інноваційного підходу для надання медичних послуг з метою покращення конкурентоспроможності закладів.

Для подальшого збільшення медичних кадрів треба більш модернізувати заклади, послуги, стимулювати спеціалістів преміями та надавати підвищення більш молодим фахівцям. Щоб збільшити фінансування закладів, треба більш вдосконалювати програми та впроваджувати сучасні стандарти і протоколи медичної допомоги. Серед загроз виділено відсутність впровадження модернізації стандартів, скорочення медичного персоналу, зменшення фінансування від НСЗУ та затримка в ухваленні нормативних документів.

Таблиця 2.4

SWOT-аналіз системи закладів на рівні міста Кропивницький

№	Сильні сторони	№	Слабкі сторони
1	Структурованість та компетентність мережі медичних закладів	1	Низька укомплектованість лікарями, одна третина - пенсіонери
2	Доступне сучасне паліативне, терапевтичне відділення (легеневої терапії), міського пологового відділення	2	Зменшення медичних кадрів
3	Потенціал для розширення надання послуг закладами охорони здоров'я	3	Низька заробітна плата медичних працівників і відсутність мотивації
4		4	Старі, непристосовані приміщення медичних закладів
№	Можливості	№	Загрози
1	Збільшення кадрів	1	Відсутність впровадження нових стандартів та протоколів медичної допомоги
2	Поліпшення лікувальних та діагностичних закладів	2	Скорочення медичного персоналу в муніципальних закладах
3	Збільшення фінансових ресурсів	3	Продовження негативних демографічних тенденцій, подальше "старіння"
4	Заохочення молодих фахівців у муніципальних закладах охорони здоров'я	4	Скорочення фінансування з боку Національної служби здоров'я України

5	Побудова ефективної та доступної системи охорони здоров'я.	5	Затримки в ухваленні нормативних документів центральним дорадчим органом
6	Підвищення конкурентоспроможності муніципальних закладів		
7	Створення зручних механізмів надання медичних послуг з використанням цифрових технологій.		

Джерело: сформовано на підставі звітності управління охорони м/р м. Кропивницького [12]

Тому сформулювались такі завдання для удосконалення закладів охорони здоров'я:

- забезпечення закладів цифровими технологіями для надання медичних послуг;
- підвищення фінансування на стимулювання заробітної плати;
- реформування галузі охорони здоров'я;
- закупівля якісного обладнання, та проведення модернізації закладів.

З кожним роком на проведення ремонтів муніципальних закладів та закупівлі медичного обладнання відмічається спадна тенденція, все більш зменшується фінансування від НСЗУ та інших. Нижче розглянемо результати фінансування фонду міського бюджету розвитку табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Аналіз фінансування фонду міського бюджету розвитку

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення (+, -). 2022/2018 роком	
						абсолют не	Відно сне, %
						Сума в тис. грн.	
Всього	23 642,9	30 504,0	33 290,8	44 324,5	14 741,3	-8 901,6	-37,6
Придбано обладнання на загальну суму	13 285,9	22 966,1	26 299,1	32 997,7	11 106,5	-2 179,4	-16,4
Проведено капітальні ремонти на загальну суму	8 767,9	5 762,5	6 991,7	10 409,8	3 634,7	-5 133,2	-58,5
Проведено реставрацію	1 589,2	1 734,1				2 045,5	128,7

на суму							
---------	--	--	--	--	--	--	--

Джерело: сформовано на підставі звітності управління охорони м/р м. Кропивницького [12]

Аналізуючи табл. 2.5 можна відмітити спадну тенденцію. Впродовж 2018-2021 років, з 23642,9 тис грн. у 2018 році до 44324,5 у 2021 році, що на 87,4% більше. За винятком у 2022 році тенденція зменшила на -37,6% у порівнянні з 2021 роком. Більш детально розглянемо бюджет розвитку за 2022 рік, затверджено кошторисні призначення на загальну суму 14904,1 тис. грн., з них: кошти міського бюджету – 14138,8 тис. грн., залишок субвенції - 765,3 тис. грн.

Профінансовано із спеціального фонду міського бюджету кошти у сумі 14741,3 тис. грн. 98,9 % від затверджених видатків на 2022 рік, з них 13 976,0 тис. грн. - кошти міського бюджету та 765,3 тис. грн. - залишок субвенції. Використано коштів по спеціальному фонду міського бюджету у сумі 14741,3 тис. грн. У січні - грудні 2022 року за рахунок коштів міського бюджету закладами охорони здоров'я придбано медичне обладнання на загальну суму 11106,5 тис грн.:

- набір ендоскопічного обладнання, операційні столи, операційні лампи, автоматичний біохімічний аналізатор, апарати для вакуумної терапії ран (КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги») – 7437,8 тис. грн.;
- генератор електричної енергії та реабілітаційне обладнання (КНП «Дитяча міська лікарня») - 1286,6 тис. грн.

Протягом січня - грудня 2022 року проведено капітальні ремонти та реконструкція на загальну суму 3634,7 тис. грн., у тому числі:

- проведено капітальний ремонт кабінету для рентгенів КНП «Центральна міська лікарня» 1341,0 тис. грн.;
- здійснено капітальний ремонт даху до будівлі поліклінічного відділення № 3 КНП «Поліклінічне об'єднання» на суму 1528,4 тис. грн.;
- проведено реконструкцію кисневої станції № 2 КНП «Центральна міська лікарня» табл. 2.6 на суму 765,3 тис. грн.

На рис. 2.3 проілюстровано динаміку фінансування фонду міського бюджету розвитку на 2018-2022 роки.

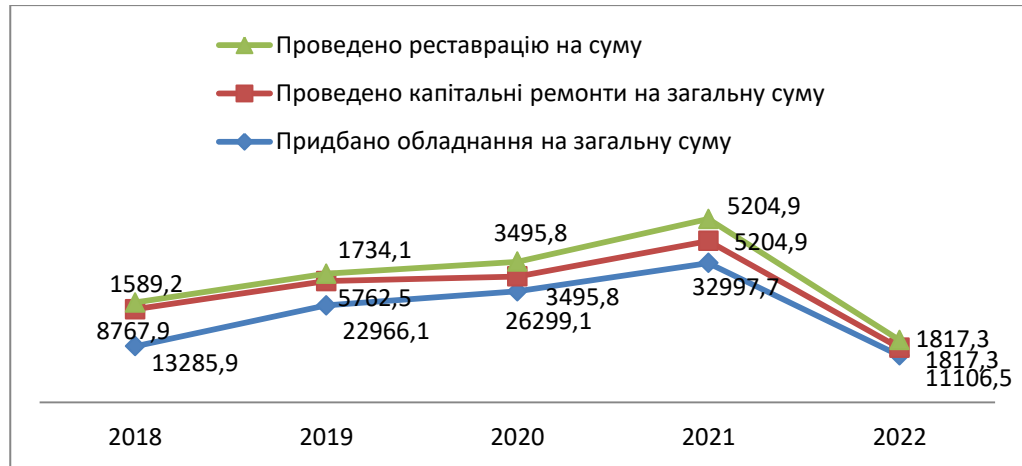


Рис. 2.3 Динаміка використання коштів з фонду міського бюджету розвитку

Джерело: сформовано на підставі звітності управління охорони м/р м. Кропивницького [12]

Аналізуючи динаміку рис. 2.3 можна зробити такі висновки, що відбувається спадна тенденція за рахунок скорочення фінансування від НСЗУ. У 2018 році сума була загалом 23643 тис грн. за проведення реставрації, капітальні ремонти та обладнання, а у 2019 році 30462,7 тис. грн., що на 6819 тис. грн. більше чим в минулись рік. З 2019 рік по 2020 рік сума збільшилась на 2828 тис грн. та продовжувала збільшуватись до 2021 року.

У 2022 року відбулася спадна тенденція на 32300,7 тис грн., це пов'язано з початком воєнного стану, воно пояснюється тим, що збільшилось число пацієнтів в закладах охорони здоров'я, та лікування поранених проводиться безкоштовно та свідчить про скорочення фінансування закладів, а саме КНП «Центральна міська лікарня».

Щоб більш детально розглянути фінанси міського бюджету, було вибрано заклад: КНП «Центральна міська лікарня». У Додатку Б проведено розрахунки основних показників фінансових результатів КНП «Центральна міська лікарня» за 2018 – 2022 років. Аналізуючи Додаток Б виконання плану асигнувань, вважаємо за потрібне відмітити, що впродовж 2018-2022 років

спостерігається спадна тенденція, а саме: з 495615,0 тис. грн. у 2018 року плану асигнувань до 225662,0 тис. грн. у 2022 році, що на 269953,0 тис. грн. менше за 2018 рік. В результаті розрахунків було визначено, що нарахування оплати праці зменшилась, це може пояснюватись зниженням мінімальної заробітної плати. Показник нарахування на оплату праці з 2018-2021 роки пішов на спад з 10328545,77 тис. грн. до 487256,60 тис. грн., що на 99,9% менше за рахунок зниження фонду оплати праці.

Також спостерігається спадна тенденція показника предмети, матеріали, обладнання та інвентар з 745443,8 тис. грн. 2018 року до 149407,20 тис. грн. 2021 року на 79,9% менше, ця спадна тенденція спостерігається за рахунок зменшення фінансування з міського фонду.

Щодо оплати комунальних послуг, такі як теплопостачання, водопостачання, електроенергія та природний газ спостерігається зростаюча тенденція, а саме: теплопостачання збільшилось на 278,3% з 2018 по 2022 роки, водопостачання на 64,3%, електроенергія на 55,7% та природний газ на 21,5% за рахунок підняття тарифів та зменшення витрат на реставрацію та ремонт закладів.

Аналізуючи показник медикаменти та перев'язувальні матеріали спостерігається спадна тенденція з 1237317,14 тис. грн. 2018 року до 650355,77 тис. грн., що на 47,4% зменшилось. Також спостерігається спадна тенденція показника продукти харчування на 93,7% зменшились.

Оцінюючи ефективність оплати праці, слід зазначити, що рівень заробітної плати залишається спадною. Цю спадну тенденцію можна пояснити тим, що КНП «Центральна міська лікарня» майже щороку зменшується обсяг надання послуг через недостатність кадрів. З 2018 року сума оплати послуг (окрім комунальних) сягала 425414,38 тис. грн., а починаючи з 2021 року 593969,60 тис. грн. що на 39,6% більше. Також спостерігається спадна тенденція показника продукти харчування на 93,7% зменшились.

Таким чином, підсумовуючи варто звернути увагу, що впродовж досліджуваного періоду, за винятком 2022 року, який по свій суті є кризовим з огляду на військове вторгнення на територію України сусідньої держави та, як наслідок деструктивні зміни у всіх сферах економіки країни, в тому числі й сфери охорони здоров'я, що спричинене не лише показниками фінансування, а й посилення міграційних процесів та відтоку кадрового потенціалу до лав Збройних Сил України.

Висновки до розділу 2

1. В структуру галузі охорони здоров'я входить: Міська рада, Виконавчий комітет, управління охорони здоров'я, начальник управління охорони здоров'я, заступник начальника управління, відділ організації медичної допомоги населенню, відділ фінансово-правового забезпечення, бухгалтерського обліку і звітності, інформаційно-аналітичний відділ при управлінні охорони здоров'я та заклади охорони здоров'я міста Кропивницький.

2. Фінансування в досліджуваному періоді було забезпечено за рахунок медичної субвенції та фінансування НСЗУ з 2020 року. Впродовж 2020-2022 років результат надходжень до галузі охорони здоров'я спостерігається зростаюча тенденція, а саме сумарний обсяг від послуг, що надаються бюджетними установами склав 731,3 тис. грн. у 2020 році, у 2022 році 16860,4 тис. грн., що на 16129,1 тис. грн. більше за рахунок збільшення місцевого бюджету.

3. За результатами SWOT-аналізу для розвитку закладів треба збільшити заробітну плату, щоб забезпечити збільшення нових медичних спеціалістів. У закладів є потенціал для розширення надання медичних послуг але треба створити зручні механізми надання медичних послуг з використанням цифрових технологій.

Слід зазначити, що фінансування фонду міського бюджету розвитку впродовж 2018-2021 років збільшилося, з 23642,9 тис грн. у 2018 році до

44324,5 тис. грн. у 2021 році, що на 87,4% більше. За винятком у 2022 році тенденція зменшила на 37,6% за рахунок скорочення фінансування.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я М. КРОПИВНИЦЬКИЙ

3.1 Проблеми удосконалення адміністрування діяльності закладів охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

Галузь охорони здоров'я має низку об'єктивних та суб'єктивних проблем, які перешкоджають удосконаленню практики адміністрування. Система охорони здоров'я ще донедавна базувалася на бюджетній моделі охорони здоров'я, яка віддавала пріоритет більш місцевому способу регулювання більшості нормативних прав, пов'язаних з управлінням та наданням медичних послуг населенню. Механізми забезпечення вирішенню проблем забезпечення якісної та ефективної допомоги не можуть цілком

відповідати сучасним потребам і вимоги як громадян, так і медичних працівників.

Фінансово-економічна криза значно підвищила проблеми надання медичних послуг населенню та її належною доступністю та якістю. Підвищення цін на продукти харчування, комунальні послуги та ціни на медикаменти призвело до загального збільшення витрат на утримання галузі охорони здоров'я та надання всіх медичних послуг. Тому необхідні невідкладні заходи для забезпечення подальшого розвитку галузі охорони здоров'я міста та запобігання нових тенденцій.

Важливою проблемою у сучасному стані соціально-економічного розвитку є управління персоналом, що є ключовим аспектом конкурентоспроможності будь-якого закладу охорони здоров'я. Майбутні системи охорони здоров'я міста залежить від кваліфікації спеціалістів, які демонструють свою компетентність і навички, прагнуть самовдосконалення та мотивовані на успіх, що є ключовим питанням адміністрування персоналу в галузі охорони здоров'я.

З метою удосконалення адміністрування закладів охорони здоров'я впроваджена Програма розвитку галузі охорони здоров'я на 2021-2025 роки, розроблена на підставі законів України, а саме: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» та інших нормативно-законодавчих актів та спрямована на реалізацію положень Конституції України щодо права на охорону здоров'я та медичну допомогу. Основні завдання та напрями реалізації представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Завдання та напрями реалізації Програми розвитку

Основні завдання Програми розвитку	Напрями реалізації Програми розвитку
медико-соціальне забезпечення пільгових категорій населення	Забезпечення ефективного використання фінансових, трудових та матеріальних

	ресурсів у закладах охорони здоров'я
зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я	збільшення доступності сучасних медичних технологій для різних верств населення
забезпечення медичних оглядів призовників та допризовників; забезпечення медичних оглядів працівників бюджетних установ	модернізація мережі закладів охорони здоров'я з метою проведення їх функціональних потужностей (кадрового потенціалу, матеріально-технічного оснащення) до рівня визначених вимог з урахуванням реальних потреб населення у медичних послугах
зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я міста	оновлення та модернізація матеріально-технічної бази закладів, приведення в належний стан будівель закладів

Джерело: [12]

Аналізуючи табл. 3.1 слід зауважити, що Програма розвитку розроблена для поліпшення якості надання та доступності послуг для населення міста Кропивницький. Вона допомагає удосконалити та модернізувати матеріально-технічну базу та удосконалити приміщення закладів.

Аналіз напрямів реалізації та заходів Програми розвитку галузі охорони здоров'я на 2021–2025 роки представлений у Додатку В. Розглянувши напрями реалізації та заходи Програми розвитку галузі охорони здоров'я на 2021–2025 роки, можна зробити такі висновки. На медико-соціальне забезпечення пільгових категорій населення орієнтовні обсяги фінансування в тис. грн. на суму 66231,7 тис. грн. туди входить:

- забезпечення безоплатними лікарськими засобами у разі амбулаторного лікування окремих груп населення за певними категоріями захворювань, зокрема хворих на рідкісні захворювання, у тому числі учасників бойових дій, учасників АТО/ООС та членів їх сімей;
- забезпечення дітей з рідкісними захворюваннями та лікувальним харчуванням;
- забезпечення дітей з інвалідністю підгузками;
- забезпечення осіб з інвалідністю технічними засобами;

- забезпечення пільгових категорій населення безкоштовним зубопротезуванням та лікуванням стоматологічних захворювань, у тому числі учасників бойових дій, учасників АТО/ООС та членів їх сімей;
- надання стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги учасникам бойових дій, ветеранам війни, учасникам АТО/ООС та членам їх сімей;
- забезпечення дітей, хворих на цукровий діабет, ланцетами та інсуліновими голками;
- забезпечення молочними сумішами дітей першого року життя, народжених від ВІЛ –інфікованих матерів;

Аналізуючи захід забезпечення безоплатними лікарськими засобами у разі амбулаторного лікування окремих груп населення за певними категоріями захворювань, зокрема хворих на рідкісні захворювання, у тому числі учасників бойових дій, учасників АТО/ООС та членів їх сімей орієнтовні обсяги фінансування на суму 3370,0 тис грн., в якому надходження йдуть з загального фонду міського бюджету, у тому числі в 2021 році орієнтована сума 4550,8 тис грн., а в 2025 році на 7904,8 тис. грн., таким чином обсяг збільшиться на 73%. Аналізуючи всі заходи даної реалізації, вважаємо за потрібне відмітити, що впродовж 2021-2025 років йде зростаюча тенденція, а саме з 2021 року сума заходів Програми з 8265,9 тис. грн. до 15082,1 тис грн. за 2025 рік це на 82,4% збільшення питомої ваги у реалізації медико-соціального забезпечення пільгових категорій населення. Аналізуючи фінансову підтримку комунальних некомерційних підприємств, слід зауважити, що з 2021 року сума фінансування сягає 48923,0 тис. грн., а в 2022 році 71248,4 тис. грн., що 45,6% більше. Орієнтовано, що з 2023 по 2025 роки, сума буде підійматися з 62746,1 тис грн. до 64000,0 тис грн.

За аналізом даної Програми розвитку галузі охорони здоров'я на 2021–2025 роки, сформульовані такі результати:

- стабільне функціонування закладів охорони здоров'я;

- зниження рівня інфекційних захворювань та запобігання летальних випадків;
- запобігання надзвичайної ситуації;
- збільшення тривалості та якості життя дітей, забезпечення їх розвитку;
- максимальне охоплення пільгових та вразливих верств міського населення профілактикою та лікуванням стоматологічних захворювань;

Серед проблем удосконалення адміністрування закладів охорони здоров'я виділяють кваліфікацію кадрового складу. Нині головний лікар відповідає за всі адміністративні завдання та медичні функції в медичних закладах. Доволі великий обсяг роботи, який у багатьох розвинених країнах виконає два фахівця: генеральний директор вирішує основні адміністративні питання та медичний керівник який контролює процеси закладів.

Щоб забезпечити ефективне функціонування галузі охорони здоров'я потрібна висококваліфікована кадрівана політика. Необхідність створення кваліфікованої та вмотивованої групи фахівців охорони здоров'я потрібне для усунення ризиків для досягнення місцевих цілей охорони здоров'я.

Результати досліджень і загальний досвід країн ЄС показують, що успіх закладів охорони здоров'я може бути досягнутий тільки в тому разі, якщо менеджери розуміють управлінські питання і володіють необхідною компетентністю для організації ефективної діяльності з досягнення поставлених цілей. Для того щоб надавати компетентну керівну посаду, лікарям необхідно здобути відповідну спеціалізацію. Підготовку таких фахівців необхідно готувати у вищих навчальних закладах, які об'єднують міждисциплінарну підготовку галузі менеджменту, економіки та права.

У муніципальних закладів охорони здоров'я працюють 3 тисячі осіб, зокрема 561 лікарів і 1224 медпрацівників. Дефіцит кадрів у медичній галузі міста залишається однією з основних проблем. Для усунення дефіциту кадрів міська рада реалізує місцеві програми стимулювання, включно з наданням

муніципальних бонусів. Незважаючи на ці заходи, дефіцит медичних працівників здебільшого пов'язаний із низькою заробітною платою [10, с.1].

3.2 Впровадження програмного методу в адміністрування закладів охорони здоров'я на рівні міста

Програмний метод у бюджетному процесі - це метод адміністрування бюджетними коштами для досягнення конкретних результатів за рахунок бюджету шляхом оцінки ефективності використання бюджетних коштів на всіх етапах бюджетного процесу. При обмежених фінансових ресурсах, які місто може спрямувати на економічне зростання, особливо набуває проблема вдосконалення програмного методу щодо посилення важелів бюджетування як інструмент підвищення ефективності використання бюджетних коштів.

Міністерством фінансів України встановлено методологічну базу для використання програмного методу на рівні місцевих бюджетів, особливо затверджено низку нормативних документів, а саме: форму паспорта бюджетної програми місцевих бюджетів, порядок його підготовки, форму звіту про реалізацію, проведення моніторингу, оцінку її ефективності, відповідальних виконавців бюджетних програм місцевих бюджетів та затвердження нову класифікацію видатків та кредитування для місцевих бюджетів.

Через неповне впровадження програмного методу та довгострокової бюджетної стратегії не враховуються наслідки та ризики, пов'язані з використанням бюджетних коштів. Місцева рада не може повністю забезпечити надання суспільних послуг населенню, використовуючи механізм адміністрування коштами, у формі субвенції, наданих місцевим бюджетом.

Станом на 2020 рік заклади такі як: КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги», КНП «Дитяча міська лікарня», КНП «Міський

пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня» та КНП «Поліклінічне об'єднання» мають доходи від:

- Національної служби охорони здоров'я України;
- платних послуг;
- дохід з місцевого бюджету та програмою підтримки;
- медичної субвенції.

У 2020 році закладами охорони здоров'я міста Кропивницького придбано:

- сучасне хірургічне обладнання для КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» міської ради міста Кропивницького» - 5965,3 тис. грн.;
- комп'ютерну техніку для закладів вторинної ланки – 1213,5 тис. грн.;
- апарати штучної вентиляції легень та гематологічний аналізатор для КНП «Центральна міська лікарня» Міської ради міста Кропивницького» – 1306,1 тис. грн.;
- комп'ютерний томограф для стаціонару № 1 КНП «Центральна міська лікарня» Міської ради міста Кропивницького» - 145,0 тис. грн.;
- кисневі концентратори для КНП «Центральна міська лікарня» Міської ради міста Кропивницького» - 3314,2 тис. грн.

Протягом 2020 року здійснювалися заходи по реалізації міської галузевої Програми розвитку, якою на виконання заходів медико–соціального спрямування затверджені видатки на 2020 рік у сумі 159126,7 тис. грн, фактичне виконання Програми розвитку за 2020 рік складає 143910,5 тис. грн., (у тому числі за рахунок централізованих поставок – 2775,3 тис. грн., з державного бюджету – 8223,8 тис. грн.)

Крім того діє міська Комплексна програма підтримки учасників антитерористичної операції, Об'єднаних сил в східних областях України та членів їх сімей на 2017–2022 роки. Для реалізації Комплексної програми, затвердженої рішенням Кіровоградської міської ради передбачені видатки на 2020 рік у сумі 1369,3 тис. грн.

Якщо говорити про зарубіжну практику впровадження програмнобюджетного методу, то можна сказати, що система планування, бюджетування - це система спрямована на формування соціальних програм, соціальних планів і цілей організації охорони здоров'я. Бюджетування в Японії заслуговує на особливу увагу. Невід'ємність цієї системи економічного та соціального планування має довгострокову перспективу. Отже, використання методів середньострокового планування розвиненими країнами сприяє їх економічному розвитку, реалізації соціального планування, підвищує ефективність діяльності органів державної влади та сприяє їх підзвітності.

З метою поліпшення якості міського медичного обслуговування вагітних жінок і новонароджених та приведення його до сучасних стандартів два міські пологові будинки з низькою пропускнуою спроможністю було об'єднано в міський пологовий будинок, який функціонує як центр другого рівня. За рахунок коштів міського бюджету біло розроблено майданчик пологового будинку та побудовану прилеглу територію бюджетною вартістю 22000 тис. грн.. Для забезпечення роботи різних відділів перинатального центру другого рівня було закуплено сучасне медичне обладнання на суму 16700 тис. грн. У результаті вдалося знизити питомий показник дитячої смертності дітей першого року життя [10, с. 3].

За рахунок заходів по боротьбі з розповсюдженням захворюваності, вжиті з початку 2022 року, придбано: високовартісного обладнання та предметів довготривалого користування за рахунок коштів міського бюджету в рамках міської Програми розвитку та підтримки муніципальних закладів охорони здоров'я, що перебувають в управлінні міської ради, на період до 2022 року.

Також є амбулаторно-поліклінічна допомога, яка надається безоплатно в рамках пакету "Амбулаторно-поліклінічна допомога дорослим та дітям". Крім того, у 2021 році запроваджено окремий пакет "Введення вагітності". Ці

пакети включають консультацію медперсоналу, обстеження, медичні процедури та інше.

Для населення вступили в реалізацію наступні бюджетні програми:

- «Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню» – реалізує 4 лікарні міста;
- «Лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим» – реалізує пологовий будинок міста;
- «Амбулаторно-поліклінічна допомога населенню, крім первинної медичної допомоги» – реалізують поліклінічне об'єднання та дитяча міська поліклініка;
- «Стоматологічна допомога населенню», де кошти направляються територіальному стоматологічному об'єднанню;
- «Первинна медична допомога населенню» – реалізують 2 центри первинної медико-санітарної допомоги та амбулаторія загальної практики сімейної медицини.

За впровадженням цих програм, можна засвідчити такі результати:

- пониження захворюваності населення;
- фінансове забезпечення та впровадження актуальних підходів до управління роботи закладів охорони здоров'я;
- збільшення рівня медичного обслуговування населення;
- подальший розвиток системи медичного обслуговування населення та реформування системи охорони здоров'я [15, с. 9].

Науковою новизною є удосконалення та впровадження корпоративного адміністрування закладами охорони здоров'я. Склалося так, що менеджери та керівники відіграють пасивну роль в управлінні охороною здоров'я. У Кропивницькому впровадження нової моделі фінансування охорони здоров'я зажадало б фундаментальних змін в управлінні охороною здоров'я, що вимагало від керівників охорони здоров'я достатньої управлінської та фінансової автономії для досягнення гнучкого й незалежного адміністрування з урахуванням інтересів пацієнтів. Ефективне управління

вимагає наявності незалежної організації корпоративного адміністрування, кваліфікованої виконавчої організації та чіткого розподілу повноважень між ними [4, с. 20].

Таким чином, удосконалення систем корпоративного адміністрування в закладах охорони здоров'я є основною передумовою підвищення якості медичних послуг, раціонального використання ресурсів та безпеки пацієнтів. Дотримання наведених вище рекомендацій та впровадження кращих практик у роботу органів корпоративного адміністрування сприятиме підвищенню розвитку закладів охорони здоров'я та зміцненню їхньої довгострокової стійкості [4, с. 20].

Великою проблемою закладів охорони здоров'я є залучення молодих кадрів. Запровадження програмного методу як розвиток кадрового потенціалу допомогло б забезпечувати адміністрування розвитком кадровими ресурсами як єдиної системи в рамках загальної мети зростання конкурентоспроможності закладів.

Було визначено, що в галузі охорони здоров'я немає спеціального програмного забезпечення для управління питаннями кадрової політики з урахуванням внеску кожного співробітника в результаті роботи організації за певний період аналізу. Тому пропонується використовувати сучасне програмне забезпечення для підвищення ефективності управління кадрами. Можна сказати, що програмні продукти можуть повністю використовувати функцію управління і контролю персоналу «PeopleFource» - закордонний програмний продукт, який поки що не дуже популярний на українському ринку. За допомогою цього програмного забезпечення можна виконувати більшість завдань з управління кадрами закладів охорони здоров'я. Наприклад, за допомогою основної частини платформи, модуля «PeopleHR», зберігається інформація про кожного співробітника, ведення кадрового збору та формування електронних кадрів документів «PeopleHR», дає змогу вести облік робочого часу кадрів та відстежувати їх продуктивність [5, с. 7].

Для поліпшення організаційно-економічного характеру одним із завдань було запропоновано впровадження медичних інноваційних технологій з метою планування та управління процесом розвитку та підвищення ефективності діяльності організацій охорони здоров'я. Для реалізації цих завдань необхідно розробити практичні рекомендації для керівництва закладів охорони здоров'я, в яких сформульовано алгоритм дій з управління впровадженням новітніх інноваційних технологій у діяльність організацій охорони здоров'я. Розроблення таких заходів ускладнюється відсутністю загальних рекомендацій щодо конкретних технологій управління цим процесом в організаціях охорони здоров'я на міському рівні [1. с. 2].

Основними перешкодами та ризиками для розвитку впровадження інноваційних технологій в Україні є такі:

- фінансування, довгий термін окупності медичних інновацій, перешкоди для пошуку нових інвесторів
- неконкурентоспроможна пропозиція;
- відсутність досвіду та підтримки авторів інноваційних ідей;
- правові бар'єри;
- тяжкий процес реєстрації та включення до стандартів лікування,

Удосконалення інноваційних технологій, тобто нових методів профілактики, діагностики та лікування, передбачає: отримання первинної інформації та технічних навичок, підпорядковування впровадження технології для розв'язання логістичних, правових, фінансових і кадрових проблем, пов'язаних із наданням послуг. Впровадження інформаційних систем забезпечує важливу інформаційну та фінансову підтримку управлінням охорони здоров'я для роботи в нових економічних умовах [5. с. 10].

Інноваційні процеси в галузі охорони здоров'я є запорукою ефективного функціонування медичних закладів, досягнення загальних цілей охорони здоров'я та своєчасного надання допомоги хворим. Отже, інноваційні процеси потребують використання провесно-орієнтованого підходу в

адмініструванні закладами охорони здоров'я, що не тільки дає змогу розв'язати нагальні проблеми, а й відчиняє перспективи розвитку.

Висновки до розділу 3

1. Програма розвитку галузі охорони здоров'я на 2021-2025 роки була впроваджена з метою покращення управління закладами охорони здоров'я.

Напрями Програми розвитку є забезпечення ефективного використання фінансових, трудових та матеріальних ресурсів у закладах охорони здоров'я, збільшення кількості сучасних медичних технологій, доступних для різних верств населення; модернізація мережі закладів охорони здоров'я з урахуванням реальних потреб населення в медичних послугах.

2. У рамках заходів, вжиті з початку 2022 року, в рамках муніципальної Програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, біло придбано високовартісне обладнання та споживчі товари тривалого користування.

Якщо говорити про зарубіжні практики впровадження програмного-цільового методу, то систему планування та бюджетування можна охарактеризувати як систему, спрямовану на розробку соціальних програм, соціальних планів та цілей для медичних закладів.

Науковою новизною є удосконалення корпоративного адміністрування закладів охорони здоров'я. Основною метою цього впровадження є покращення послуг для населення, розвиток медичних закладів та підвищення ефективності адміністрування.

Також для впровадження інноваційних технологій, тобто нових методів профілактики, діагностики та лікування, передбачає: отримання первинної інформації та технічних навичок, підпорядковування впровадження технології для розв'язання логістичних, правових, фінансових і кадрових проблем, пов'язаних із наданням послуг. Запровадження інноваційних систем забезпечує важливу інформаційну та фінансову підтримку управлінцям охорони здоров'я для роботи в нових економічних умовах.

Отже, впровадивши такий програмний метод як «PeopleFource» можна виконувати більшість завдань з управління кадрами закладів охорони здоров'я, прикладом є: зберігання інформації про кожного працівника, зберігання електронних документів та проведення кадрового обліку.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз теоретичних аспектів основи адміністрування діяльності закладів охорони здоров'я дозволив проаналізувати визначення, нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я, послуги і якість послуг, що надаються, здійснити угруповання системи охорони здоров'я за джерелами фінансування, провести аналіз стану фінансування галузі охорони

здоров'я, в тому числі динаміку його зміни та визначити недостатність чи достатність коштів, що надходять з державного бюджету на фінансування галузі.

Як правило в управлінні медичними установами використовуються різні методи, підходи і прийоми. У сукупності їх можна назвати методами управління, які розуміються як способи управління, що використовуються для постановки і досягнення поставлених цілей. Методи адміністрування - це сукупність способів і прийомів, які використовуються для впливу на роботу працівників та окремих медичних працівників. Розрізняють програмний, корпоративний та програмно-цільовий методи управління в охороні здоров'я.

Також зазначимо, що до структури галузі охорони здоров'я входить Міська рада, Виконавчий комітет, управління охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я міста Кропивницький та інші.

До базових обов'язків управлінців у закладах охорони здоров'я, відносяться: координація медичної допомоги та послуг колективу закладу охорони здоров'я, управління бухгалтерським обліком, спілкуватися з керівництвом організації охорони здоров'я і вищестоящими організаціями;

Підготовка та планування графіків роботи медичного персоналу, навчання та підбір медичного персоналу та введення повсякденної статистики медичної організації.

Отже, визначивши концептуальні засади до адміністрування закладів охорони здоров'я забезпечує ефективність діяльності управління. Адміністрування закладів охорони здоров'я має бути заснована на концептуальному підході, який враховує фактори внутрішнього та зовнішнього середовища. Такий підхід дає змогу керівництву організацій охорони здоров'я ефективно використовувати оперативне, тактичне, стратегічне управління та робити внесок у розвиток системи охорони здоров'я в цілому.

Також слід відмітити, що за місцевою програмою діє Програма розвитку по галузі охорони здоров'я м. Кропивницького впродовж 2018-2022 років. Мета реалізації цієї Програми розвитку спостерігається в наступному:

- збільшення кількості сучасних медичних технологій, доступних для різних верств населення;
- модернізація мережі закладів охорони здоров'я, приведення їх функціональну спроможність до необхідного рівня, визначеного з урахуванням реальних потреб населення;
- використання модернізованих медичних послуг населенням;
- оновлення та модернізація матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.

Отже, вважаємо за потрібне відмітити, що у 2020 році сума видатків Програми розвитку становила 159126,7 тис грн., видатки піднялися з початку фінансування НСЗУ управління охорони здоров'я. Зростаюча тенденція тримається завдяки збільшення видатків загального фонду.

За результатами SWOT-аналізу сформулювались такі завдання для удосконалення закладів охорони здоров'я:

- забезпечення закладів цифровими технологіями для надання медичних послуг;
- підвищення фінансування на стимулювання заробітної плати;
- реформування галузі охорони здоров'я;
- закупівля якісного обладнання, та проведення модернізації закладів.

З цього приводу для розвитку галузі охорони здоров'я впроваджено Програму розвитку 2021-2025 років з метою покращення адміністрування медичних закладів. За цією Програмою розвитку повинно забезпечуватись ефективне використання фінансових, трудових та матеріальних ресурсів для галузі.

Отже, на нашу думку для удосконалення адміністрування закладів охорони здоров'я впроваджено програмний метод розвитку кадрового

потенціалу, такий як «PeopleFourse» який би забезпечував розвитком кадрових ресурсів як єдиної системи в рамках загальної мети зростання конкурентоспроможності закладів. А також удосконалення корпоративного адміністрування закладів охорони здоров'я якою основною метою цього впровадження є покращення послуг для населення, розвиток медичних закладів та підвищення ефективності адміністрування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Донько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записи*. Херсон. 2019. С. 2. URL: http://econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/30_69_2/22.pdf
2. Закон України № 4 від 1993 Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>
4. Кращі практики управління медичним закладом. *Науковий посібник*. Київ, 2021. С. 20. URL: https://миколаїв-5.пмсд.укр/wp-content/uploads/2021/12/manual-best-practices_web_compressed.pdf
5. Лук`янихін В. О., Лук`янихіна О. А. Аналіз ефективних взаємодій управлінських стилів та методів у кадровому менеджменті. *Науковий вісник. Сумського державного університету*, Суми, 2020. С. 7, 10. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstreamdownload/123456789/83693/1/Lukianykhin_personnel_management.pdf;jsessionid=8220C25D8B86FF9CCD454AFCD19EE08D
6. Лашина С. Е. Управління закладом охорони здоров'я. *Автореферат Чорноморського національного університету імені Петра Могили*. Миколаїв, 2020. С. 5. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1602/1/%21Лашина%20Автореферат.pdf>
7. Медяник Д.І., Липчанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. Кіровоградський нац. техн. ун-т. Кропивницький, 2016. С. 2. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/55297197.pdf>
8. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Наукове видання Чернігівського МАУП*. Чернігів, 2020. С. 3. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf

9. Овчарук В. В. Сутність адміністрування на підприємствах. *Науковий вісник ужгородського національного університету*, Львів, 2018. С. 2. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/19_2_2018ua/27.pdf
10. Охорона здоров'я м. Кропивницький. С. 1, 3. URL: <https://uozkmr.gov.ua/uploads/doc/ozd.pdf>
11. Офіційний сайт КНП «Центральна міська лікарня Кропивницької міської ради». URL: https://centralcityclinic.com.ua/vidkriti_dani
12. Офіційний сайт Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради. URL: <https://uozkmr.gov.ua/main-activity/pdsumki-roboti/>
13. Постанова Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-п#Text>
14. Положення про Головне управління охорони здоров'я та соціальної підтримки населення виконавчого комітету Кіровоградської міської ради. URL: <https://uozkmr.gov.ua/31-polozhennya-pro-upravlnnya-ohoroni-zdorovya-krovogradskoyi-mskoyi-radi.html>
15. Рішення виконавчого комітету Кропивницької міської ради Про схвалення прогнозу бюджету Кропивницької міської територіальної громади на 2022-2024 роки с. 9. URL: <https://www.kr-rada.gov.ua/uploads/documents/33519-522-20210728.pdf>
16. Семенчук Т.Б. Сутність категорії «публічне адміністрування» та передумови її формування, 2013. С. 4.
17. Томащук М.Ю. Управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я Хмельницький. 2021. С. 23, 35.
18. Терентьева О. В. Розробка стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. Миколаїв, 2021. с. 32. URL: https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2026/3/Терентьева%20О.%20В._thesis.pdf

19. Устимчук О. В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні. Дніпро, 2018. С. 9. URL:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj0g8i09Yj_AhUGzYsKHRgCBQwQFnoECAwQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.irbis-nbuv.gov.ua%2Fcgi-bin%2Ffirbis_nbuv%2Fcgirbis_64.exe%3FC21COM%3D2%26I21DBN%3DUJRN%26P21DBN%3DUJRN%26IMAGE_FILE_DOWNLOAD%3D1%26Image_file_name%3DPDF%2Faplup_2018_6_10_3.pdf&usg=AOvVaw37EIWda_e8PP9jCsSE6Tkj

20. Фінансова звітність, її склад та вимоги до неї. URL: <https://buklib.net/books/35132/>

21. ЮрЛіга, Функції керівника медзакладу пропонують розділити на управлінські та медичні. 2018. URL: https://jurliga.ligazakon.net/news/179988_funkts-kervnika-medzakladu-proponuyut-rozdiliti-na-upravlnsk-ta-medichn

22. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я . *Наукове видання національного університету Львівського політехніка*. 2021. С. 8. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2021/nov/25522/nzmened-127-139.pdf>