

5. Проєкти цифрової трансформації. URL : <https://plan2.diia.gov.ua/projects>

6. Галушак В. В. Автоматизована інформаційна система митниці – стратегічний напрям діяльності Державної фіскальної служби України. *Бізнес-навігатор*. 2018. Вип. 2-2. С. 83-87.

В.О. Липчанський, к.п.н., доцент
Т.С. Діхтяренко, Є.М. Пастушна
Центральноукраїнський національний технічний університет
м. Кропивницький, Україна

«ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА: ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ НА ПРИКЛАДІ КЗ «ЦПМСД №1»

Первинна медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики - сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги [1].

Надання первинної медичної допомоги забезпечують центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, які є закладами охорони здоров'я, а також лікарі загальної практики - сімейні лікарі, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці та можуть перебувати з цими закладами охорони здоров'я у цивільно-правових відносинах.

Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Порядок надання первинної медичної допомоги визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

На сьогодні ВООЗ визначає 4 основні напрями розвитку первинної допомоги: [2]

1. Досягнення сприяння досягненню рівності солідарності, а також соціальної справедливості щодо здоров'я населення у процесі забезпечення універсального доступу та соціального захисту здоров'я.

2. Можливість забезпечення людино-орієнтованого підходу, це буде враховувати потреби та очікування людей, щоб підвищити результативність та ефективність медичних послуг для населення.

3. Покращення рівня здоров'я громад через інтеграцію ПМД і заходи громадського здоров'я.

4. Проведення зміни принципів управління закладами ПМД за допомогою відмови від командно-адміністративних методів управління і відповідно впровадження гармонізованого, репрезентативного та соціально інтегрованого, що засноване на переговорах методу управління.

При аналізі труднощів у роботі сімейних лікарів, ми проводили бесіду із керівниками КНП «ЦПМСД № 1», а також з медичним персоналом. Виходячи з цього нами були виділені фактори, що ускладнюють менеджмент у медичній установі. Умовно дані фактори можна розділити на дві групи за способом виникнення: фактори зовнішнього середовища і фактори

внутрішнього середовища. До факторів зовнішнього середовища КНП «ЦПМСД № 1» ми віднесли:

- з боку держави: завищені ліцензійні вимоги; високі вимоги до медичних приміщень;
- застарілі стандарти оснащення медичних кабінетів тощо;
- з боку постачальників: завищена вартість медичних матеріалів і обладнання;
- з боку споживачів: високий рівень недовіри до медицини, упереджене ставлення населення до безкоштовних медичних послуг;
- невивантажує приміщень тощо.

Фактори внутрішнього середовища КНП «ЦПМСД № 1» це:

- низький рівень діагностичних послуг;
- відсутність реклами і маркетингу (або їх низька якість);
- невисока адміністративно-управлінська кваліфікація менеджерів установ;
- дефіцит кваліфікованих медичних кадрів;
- дефіцит фінансових ресурсів і недофінансування.

У сукупності, взаємодіючи між собою, ці фактори призводять до гальмування розвитку підприємства.

Таким чином, розробивши матрицю SWOT-аналізу для КНП «ЦПМСД № 1» можна зробити висновки, що підприємство володіє достатньою кількістю сильних сторін і можливостей для зменшення впливу на нього негативних наслідків слабких сторін і загроз. Потрібно постійно оновлювати дану матрицю для моніторингу поточної ситуації на підприємстві.

Крім того, ми побачили, що у практиці роботи сімейних лікарів зустрічаються наступні проблеми:

- старіння лікарів сімейної медицини;
- зниження престижності спеціальності «Сімейний лікар»;
- мають місце психологічні труднощі сімейних лікарів у перебудові своєї практики та оволодіння сучасними інформаційно-цифровими технологіями;
- проблеми із електронною реєстрацією пацієнтів;
- проблеми у доступі до електронних медичних карток у системі eHealth;
- слабка профілактично-просвітницька спрямованість роботи сімейних лікарів тощо;
- відсутність сайту КНП «ЦПМСД №1»;
- відсутність єдиної лікарняної цифрової системи;
- недостатній рівень практичної підготовки молодих спеціалістів;
- недостатня автоматизація виконання статистичного обліку роботи сімейних лікарів;
- розширення функціональних обов'язків сімейних лікарів та недостатня кількість часу на їх перепідготовку;
- недостатня кількість практикуючих сімейних лікарів;
- незадоволеність заробітною платою;
- труднощі у переході від роботи з паперовими документами до цифрових;
- складності у відвідуванні важких пацієнтів вдома;
- невідповідність між відповідальністю і повноваженнями сімейних лікарів;
- незадоволеності методами морального стимулювання сімейних лікарів;
- напружена психоемоційна атмосфера у медичній установі.

Отже, основними чинниками, що потребують значної уваги, для забезпечення ефективного функціонування українських медичних установ первинної ланки є: - вдосконалення адміністративної системи для забезпечення надання більш якісної безкоштовної медичної допомоги громадянам країни (в межах державних гарантій); - підвищення рівня та якості матеріально-технічного забезпечення первинної ланки; - забезпечення медичних установ достатньою кількістю висококваліфікованих медичних спеціалістів, зокрема сімейними лікарями; - ресурсне забезпечення та розвиток інфраструктури закладів охорони здоров'я з використанням інноваційних підходів.

Література:

1. Закон України від 07.07.2011 № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text>
2. [ICPC-2e](https://emsua.info/recommendations/classifiers-diseases/icpc-2) (Міжнародна класифікація первинної допомоги, 2 видання). URL: <https://emsua.info/recommendations/classifiers-diseases/icpc-2>

Гаркава І. В., студент гр. МЕ-21 МЗ
Шалімов В. В., кандидат економічних наук, доцент
Центральноукраїнський національний технічний університет
м. Кропивницький, Україна

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ В БАНКІВСЬКИХ УСТАНОВАХ

У сучасних умовах впровадження ефективної системи антикризового управління буде головним чинником стабілізації не лише окремої банківської установи, а й банківського сектору в цілому. Комплекс дій і заходів, спрямованих на подолання кризових ситуацій, зумовлених несприятливим економічним середовищем банківської установи, забезпечить функціонування банку на фінансовому ринку країни та забезпечить виконання ним соціально-економічної функції.

На мікроекономічному рівні впровадження якісних управлінських рішень відіграє ключову роль у стратегії банку щодо подолання негативних аспектів впливу зовнішнього середовища. На макроекономічному рівні необхідно запровадити ефективні засоби діяльності головного банківського регулятора та слідувати ключовим постулатам. Значне послаблення економічних позицій банківського сектору на ринку, спричинене спалахом пандемії та війною в Україні, зумовлює необхідність вжиття рішучих дій щодо реального механізму врегулювання криз. Розвиток цифрових технологій та інноваційних технологій надає ключову перевагу банківським установам у запобіганні внутрішнім та фінансовим ризикам. Реалізація ефективного управління антикризовою діяльністю банківських установ відбувається саме на основі застосування сучасних технологій та можливості їх впровадження у фінансове, маркетингове та адміністративне середовище банку.

Важливість запобігання ризикам полягає не лише в їх ранньому попередженні, а й у необхідній профілактиці, яка може якісно покращити конкурентні позиції банку на ринку. Для формування системи антикризового управління необхідно терміново перебудувати управлінські рішення та спрямувати стратегію банківських установ на реагування на виклики. За допомогою оптимізації внутрішнього середовища можна забезпечити стабільність банківської установи, на рівні виконання основних операційних функцій та підтримки комунікаційних каналів людської діяльності. Цей рівень є основним у подальшому плануванні забезпечення ефективності системи антикризового управління.

Особливості антикризового управління банківською діяльністю досліджували такі вітчизняні й зарубіжні дослідники, як: О. М. Адамська, М. І. Зверяков, В. В. Коваленко, О.І. Копилук, О. В. Крухмаль, Т. Л. Мостенська, А.В. Олійник, Л. М. Перехрест, Б.І. Пшик та ін.

Метою дослідження є визначення основних засад реалізації антикризового управління банківською установою та вдосконалення системи її функціонування на довгострокову перспективу.

В сучасних умовах кризові явища стимулюють банківські установи до пошуку ефективних систем і методів запобігання ризикам. Важливість цих процесів полягає в забезпеченні макроекономічної безпеки всієї країни через стабільну роботу банківської системи як фінансової жили. Антикризове управління по суті є комплексом рішучих дій і програмних рішень щодо подолання наслідків кризи, а не їх запобігання. Основні ознаки, що