

Центральноукраїнський національний технічний університет

(повне найменування вищого навчального закладу)

Центр заочної та дистанційної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра „Економіка, менеджмент та комерційна діяльність”

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

Допущена до захисту:

Завідувач кафедри економіки,
менеджменту та комерційної
діяльності

д.е.н., професор

_____ Олександр ЛЕВЧЕНКО

„_____” _____ 20__ р.

(протокол засідання кафедри ЕМ та КД

№__ від „__” _____ 20__ р.)

Випускна кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему: «Удосконалення управління медичним закладом в умовах посилення конкуренції»

Виконала: здобувач вищої освіти II курсу,
групи МЕ-20-МЗ-1,4

спеціальності 073 «Менеджмент»

ОПП «Менеджмент бізнес-організацій»

Молодченко Владлена Володимирівна

Керівник: д.е.н, проф.

Левченко Олександр Миколайович

Рецензент: д.е.н., проф. Шалімова Н.С.

Рецензент: Амбарна О.М., генеральний

директор КНП «Поліклінічне об'єднання»

Кропивницької міської ради»

м. Кропивницький – 2021 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ.....	7
1.1. Процес організації управління та його складові.....	7
1.2. Характеристика організаційного механізму управління.....	19
1.3. Особливості організації менеджменту медичного закладу.....	24
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ПОЛІКЛІНІЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ» КРОПИВНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	33
2.1. Загальна характеристика медичного закладу.....	33
2.2. Характеристика організаційного управління медичною установою	41
2.3. Господарський аналіз діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання».....	47
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ ПОСИЛЕННЯ КОНКУРЕНЦІЇ.....	55
3.1. Вдосконалення управління медичною установою на інноваційних засадах.....	55
3.2. Впровадження системи якості медичної допомоги як інструмент удосконалення управління медичним закладом.....	67
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	81
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Стале та ефективне функціонування медичної системи виступає гарантом успішного розвитку будь-якої країни. Загалом, від ступеню розвитку медицини залежить повноцінна діяльність інших сфер економіки. Як показує досвід, суспільство не здатне повноцінно функціонувати та бути зацікавлене в вирішенні другорядних потреб, за умов існування загрози здоров'ю населення. Останні світові події довели правомірність твердження щодо актуальності застосування дієвих механізмів менеджменту медичних закладів на тлі забезпечення сферою охорони здоров'я передумов для ефективної діяльності всієї глобальної економічної системи.

Варто зауважити, що попередні реформи у політичній та економічній сфері, що запроваджувалися в Україні за період її незалежності, зумовили значну депопуляцію населення, зростання показників смертності, зниження тривалості життя, а також погіршення його якісних індикаторів. Відповідно проблематика реформ у сфері вітчизняної охорони здоров'я, окрім тиску вище окреслених питань, пов'язана також з: процесом реформування припадає на загальноекономічну кризу як в Україні, так і в світових державах; нестачею системного підходу щодо вирішення причин неспівпадіння загального стану медичної системи очікуванням населення; неузгодженості щодо впровадження обраного механізму функціонування медичної системи, яка має бути побудована в світлі медичної реформи; орієнтування медичної системи на задоволення корпоративних (а не суспільних) потреб вітчизняної медичної системи.

Приходимо до висновку, що проблематика удосконалення менеджменту медичних закладів потребує подальшого розгляду та визначення перспективних шляхів щодо покращення, а випускна кваліфікаційна робота за зазначеною тематикою є актуальною та має прикладне значення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій показав, що особливості

менеджменту в галузі охорони здоров'я відображено в наукових здобутках

вітчизняних та зарубіжних науковців, насамперед, та ін. Однак, зауважимо на потребу в додатковому дослідженні, деталізації та висвітленні сучасних напрямів організації менеджменту закладів охорони здоров'я з огляду на триваючий процес реформування медичної галузі України

Дослідження механізму організації управління медичним закладом в умовах запровадження медичної реформи та пошук шляхів його удосконалення виступає метою написання випускної кваліфікаційної роботи за вказаною тематикою.

Відповідно до мети дослідження нами сформовано завдання, що варто висвітлити у роботі, зокрема: є відображення теоретичних основ організації менеджменту в медичних організаціях, вивчення практичних особливостей менеджменту КНП «Поліклінічне об'єднання Кропивницької міської ради», окреслення вузьких місць в його функціонуванні та пошук шляхів удосконалення менеджменту об'єкта кваліфікаційного дослідження.

Об'єктом дослідження випускної кваліфікаційної роботи обрано комунальне некомерційне підприємство «Поліклінічне об'єднання Кропивницької міської ради», яке покликане надавати медико-санітарну допомогу населенню спеціалістами вузької спеціальності.

Предмет дослідження випускної кваліфікаційної роботи полягає в теоретичному та прикладному вивченні особливостей управління діяльності медичної установи та пошук шляхів його удосконалення.

Інформаційними джерелами щодо написання випускної кваліфікаційної роботи виступали: література наукового, навчального, періодичного на нормативного характеру, статут КНП «Поліклінічне об'єднання Кропивницької міської ради» та звітність «Аналіз діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання Кропивницької міської ради», кошториси, баланс, плани асигнувань за 2016-2020 рр., тощо.

Під час виконання випускної кваліфікаційної роботи ми застосовували методи теоретичного, емпіричного, статистичного та експериментального характеру.

Застосування рекомендацій щодо управління медичним закладом на інноваційних засадах, а також впровадження системи управління якістю медичних послуг, які надаються виступає елементом наукової новизни у випускній кваліфікаційній роботі

Практичною значущістю в випускному кваліфікаційному дослідженні виступає запровадження механізму управління якістю медичних послуг в господарську діяльність КНП «Поліклінічне об'єднання Кропивницької міської ради».

Підсумки випускної кваліфікаційної роботи знайшли своє відображення під час прийняття участі в VIII Обласній науково-практичній конференції учнів та здобувачів вищої освіти «Сучасний стан економіки України: проблеми та перспективи розвитку».

Пропозиції випускної кваліфікаційної роботи прийнято до уваги у вигляді перспективних напрямів удосконалення організації системи менеджменту КНП «Поліклінічне об'єднання Кропивницької міської ради».

Випускна кваліфікаційна робота містить у своєму складі вступ, три розділи та висновки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Процес організації управління та його складові

Здійснюючи процес організації менеджменту лікувального закладу, зазначимо, що до його склад входять певні етапи, які в свою чергу розділяються на окремі операції, серед яких варто виділити збирання та і передавання інформації стосовно об'єкту менеджменту, її оброблення й оцінювання, прийняття відповідно до отриманих даних управлінських рішень, доведення його до керованого об'єкту, організація процесу його здійснення вказаним об'єктом, зрівняння результатів, що були досягнуті після впровадження рішення з контрольними індикаторами [47, с. 124].

Загалом, всі ситуації, з якими стикається під час своєї діяльності менеджмент організації мають певним чином бути зв'язані. Під час процесу реакції, що виникає внаслідок провадження менеджменту, зумовлює виникнення інших циклів менеджменту, що породжують нові, відповідно управлінські явища є циклічними..

Базисом всіх процедур менеджменту виступає інформація, а також комунікаційна діяльність щодо її обміну.

Основоположним законом менеджменту виступає здійснення впливу на його внутрішнє та зовнішнє середовище, що є або планомірно повторювальним, або єдиноразовим, що виникає випадково. Забезпечення цілісності та можливості до подальшої діяльності зумовлює необхідність системи менеджменту медичного закладу чинити опір такому впливу та робити це вчасно.

Відповідно, системі менеджменту медичної організації варто відповідати наступним вимог: бути неперервною, нерівномірною,

повторюваною, послідовною, пропорційно змінною та стабільною.

Таким чином впливає, умова для організації менеджменту медичного закладу щодо наявності багатоваріантних програм діяльності, а також швидкості їх застосування згідно до альтернативності впливу оточення керованої системи [21, с. 45-51].

Сутність управлінського процесу варто зобразити з використанням наступного напрямку керівного впливу (рис. 1.1). Структурні частини менеджменту медичного закладу розділяють на жорсткі та м'які. Серед основоположних елементів менеджменту медичного закладу виділяють: складання стратегії, формування структури, налаштування системної діяльності, вибір стилю, визначення сумісності та цінностей організації, добір кадрового складу, виділення їх сумарних вмінь. Відповідно, опис головних властивостей менеджменту медичного закладу зображено в таблиці 1.1.

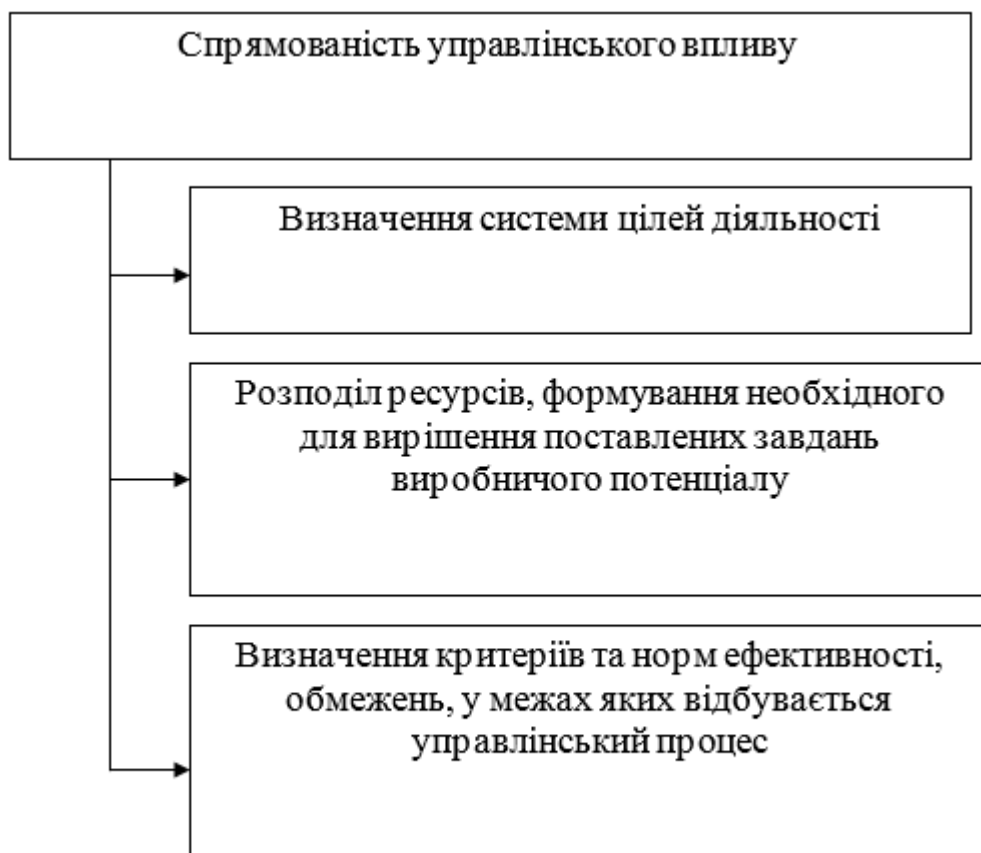


Рис. 1.1. Напрямки управлінської діяльності в організації

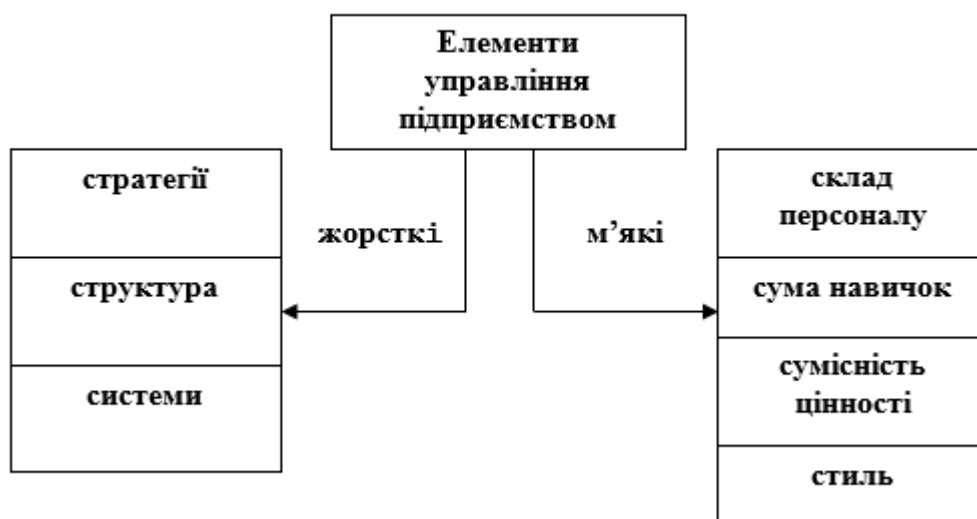
Джерело: [12]

Таблиця 1.1

Характеристика елементів управління

Елементи управління	Характеристика елемента
Структура	Опис характеристики організаційної схеми (рівні, ланки, організаційні зв'язки).
Системи	Опис формальних та неформальних процесів та встановлення процедур на підприємстві.
Стратегії	Спрямованість підприємства на досягнення поставлених цілей.
Склад персоналу	Характеристики основних категорій персоналу підприємства.
Сума навичок	Характеристика дій керівників підприємства, спрямованих на досягнення цілей та системи управління в цілому.
Стиль	Характеристика дій керівників підприємства, спрямованих на досягнення цілей та системи управління в цілому.
Спільність цінності	Найважливіші цінності та основоположні концепції, що визначають поведінку учасників діяльності підприємства.

Джерело: [2]

**Рис. 1.2. Елементи управління підприємством**

Джерело: [20]

Охарактеризувати складові процесу менеджменту медичного закладу з точки зору результативного та дієвого підходів варто за методикою, представленою нами в таблиці 1.2. Зауважимо, що управлінські процеси є складними формуваннями, тож і дослідити їх сутність, отримати щодо них об'єктивну інформацію, а також проаналізувати її якість можна з умови неодноразового спостереження за процесом діяльності об'єкту вивчення.

Таблиця 1.2

Зіставлення результативного та дієвого підходу до управління організацією

Характеристика складових процесу управління	
За результативного підходу	За дієвого підходу
• виконання роботи таким чином, щоб забезпечити її ефективність	• виконання робіт необхідним чином, навіть у випадках, коли вона не дає суттєвих результатів
• уникання виникнення проблем, щоб зменшити ефекти раптовості	• вирішення проблем у міру їх виникнення засобами управління
• оптимальне використання ресурсів, пошуки ефективних замінювачів	• економія ресурсів
• підвищення прибутковості	• зниження собівартості
• досягнення кращих, результатів	• виконання посадових обов'язків відповідно до інструкцій
• оцінювання кінцевих результатів	• контролювання витрат

Джерело: [1]

Через те, що предметом діяльності керівного персоналу виступає інформація, то кількісно оцінювати якість менеджменту медичного закладу варто перш за все з точки зору з інформаційних позицій, а вивчати наявні процеси менеджменту медичного закладу потрібно за використання методів системного аналізу.

Дослідження, що проводяться в системі потребують збереження її цілісності, зв'язку із зовнішнім середовищем та визначення порядку її структурних елементів, а їх процес поліпшення має спиратися на удосконалення діяльності зазначеної системи.

Вивчення процесів менеджменту медичного закладу розподіляється на низку цілком означених операцій, зокрема серед них виділяють:

- а) визначеність завдань та головної мети наукової розвідки;
- б) оцінювання наявних форм і способів менеджменту медичного закладу, їх аналізування та порівняння;
- в) окреслення вузьких місць в процесі менеджменту медичного закладу;
- г) висвітлення чинників, що чинять позитивний та негативний ефект під час менеджменту медичного закладу;
- д) відбір індикаторів, що дають можливість оцінки результативності менеджменту медичного закладу;
- е) вироблення пропозицій щодо зростання результативності менеджменту медичного закладу, а також здійснення їх експериментальної перевірки.

Відбір методів наукового аналізу має здійснюватися з врахуванням його спроможності давати реальну та правильну інформацію стосовно об'єкту, що вивчається. На додаток, він має базуватися на засадах теорії менеджменту і акцентувати увагу на особливостях процесів, що здійснюються в лікувальних закладах. Ще однією його властивістю має бути здатність аналізу якості комунікацій відділів медичних закладів, його персоналу, ось чому варто оцінювати процеси менеджменту медичної установи з позицій вірогідності інформації. Отож, доречним буде зазначити про визначення цінності інформаційних матеріалів розвідки за методами, що використовуються. Вони покликані давати можливість визначати задану точність окремого дослідження, відповідати за достовірність статистичних підсумків, тобто здатність за обмеженого числа досліджень переносити висновки на інші об'єкти, що вивчаються [41, с. 147-162].

Однак, варто зауважити і про необхідність врахування економічності методів, що застосовуються. Виділяють різноаспектні за впливом та результативністю методи вивчення процесів менеджменту медичного

закладу та організування трудової діяльності їх управлінської ланки. Головними називають методи хронометражу, моментних спостережень, мікроелементного нормування, фотографування і самофотографування робочого часу та інші. Однак, зазначимо про наявність у них певних недоліків, що зрештою виступають сутністю процесів менеджменту медичного закладу.

Застосування моментних спостережень не є доречним при аналізі процесів менеджменту медичного закладу і розподілі затрат робочого часу головного лікаря та його заступників, через недостатню об'єктивність характеристики організування їх затрат праці, через великий діапазон виконуваних ними функцій, що є різностороннім та не повторюється щоденно. З вказаної причини не ефективним є застосування методу мікроелементного нормування для оцінки затрат витрат управлінців медзакладів.

Не показує достовірних результатів при дослідженні процесу менеджменту медзакладу і самофотографія, через внесення нею значних перепон в вже оформлений управлінський процес і потребуванню від медиків достатньо об'ємних витрат часу від керівників щодо фіксації власної уваги на здійсненні записів, що передбачає даний метод. Що правда, вони можуть бути спрощеними завдяки підготовці визначених форм, але й за виконання вказаної вимоги самофотографія не здатна втілити реальне провадження процесу менеджменту медичного закладу.

На додачу, зауважимо, що управлінці медзакладів не достовірно записують затрати власного часу через їх порівнювальність з самими витратами на фіксування, і керівник вважає це неефективним. Зазначене призводить до такої ситуації, за якої навантаження управлінця медзакладів під час здійснення ним діяльності щодо менеджменту медично організації є більшим, аніж зафіксоване методом самофотографування. До того ж, самофотографія не усуває суб'єктивності стосовно оцінювання власної діяльності управлінцями власних функцій. Це ж варто зазначити і про метод

анкетного опитування, завдяки якому отримуються приблизні підсумки, що є укрупненими і також містять елементи суб'єктивізму.

Метод інтерв'ювання варто застосовувати за аналізу дуже обмеженого формування, а відповідно його використання стосовно процесів менеджменту медичного закладу є майже неможливим.

Застосування хронометражу і фотографування робочого дня зумовлюють отримання точних результатів за їх використання дослідження затрат робочого часу управлінців медичних організацій, проте їх недолік виявляється в оцінці тільки кількісних моментів діяльності менеджменту медичного закладу і не дають змоги здійснити якісний його аналіз [23, с. 93-95].

Вище зазначене свідчить про найбільшу доречність використання щодо аналізу процесів менеджменту медичного закладу поведінкового методу, що уособлює особливості фотографії і хронометражу, однак має більшу величину кількісних чинників, які беруться до уваги та дає змогу докладної фіксації якісних чинників.

Суть поведінкового методу та його головна перевага виявляється у фіксації тривалості процесів менеджменту медичного закладу за рахунок кількаразового моніторингу діяльності керівного персоналу під час реальної медичної діяльності. Відповідно, ми маємо змогу одержати конкретизований аналіз функціонування менеджменту медичного закладу і окремих працівників, враховуючи всесторонній вплив на нього як позитивних, так і негативних чинників.

Так як процеси менеджменту медичного закладу виступають інформаційною основою процесів надання медичних послуг, то базою за поведінкового методу вивчення має виступати інформаційний зв'язок, тобто будь-яке функціонування управлінця під час здійснення ним своєї діяльності стосовно менеджменту, за якого він комунікує з іншими працівниками або працює документацією, різними джерелами інформації для отримання або ж видачі достовірної інформації, яка є такою за умови достатності її для

прийняття рішення або ж відомостей щодо його прийняття.

За застосування поведінкового методу отримується ряд індикаторів, які дають змогу охарактеризувати дієздатність окремих управлінців, а завдяки їхньому посередництву і функціонування окремих рівнів та системи менеджменту загалом. Вказаний метод дає змогу розподілити процес менеджменту медичного закладу на окремі елементи, що є важливим для дослідження якості менеджменту.

Робимо висновок, що поведінковий метод є досить трудомістким і вимагає провідними спеціалістами, що проводять аналіз, знань взаємозв'язків в медичному закладі, наявності визначених навичок проведення оцінювання і відповідали визначеній кваліфікації.

Здійснення вказаних вимог компенсується високою ймовірністю і достовірністю отриманих підсумків аналізу, через унеможливлення поведінковим методом навмисного перекручування інформації стосовно процесів менеджменту медичного закладу зі сторони об'єкта вивчення через інертність інших методів менеджменту.

Основоположним моментом управління медичними організаціями виступає система принципів менеджменту, які є інваріантними по відношенню до інших об'єктів і суб'єктів управління [8, с. 216-227].

Загальними принципами як правило вважають принцип поєднання демократизму, а також принцип доречного економічного централізму. Відповідно до вказаних принципів, весь персонал має право самостійно обирати, в яких закладах та яких форм власності реалізувати свої трудові можливості. Питання стосовно господарювання закладів вирішуються за участі їх трудових колективів з враховуючи політики держави стосовно реформування медичної галузі та задоволення вимог пацієнтів. Апаратом менеджменту медичних закладів виконуються функції щодо координування та регуляції трудової діяльності персоналу, забезпечення раціонального застосування їх трудового капіталу.

Постійний розвиток та вдосконалення форм демократизації

менеджменту уможлиблює взаємопов'язаний розвиток продуктивних сил держави, поліпшення його технологічного укомплектування та зростання культурно-технічної бази. Відповідно головним принципом є менеджменту медичного закладу є забезпечення його високої економічної результативності. Він має на меті ефективність досягнення цілей та мінімізацію затрат для отримання бажаного результату при наявності виправданого ризику.

Базис ефективності діяльності зумовлений прискоренням процесу його структурного змінювання і росту науково-технічних ресурсів в усіх частинах його функціонування, їх всебічним прискоренням і раціоналізацією, запровадженням раціональних форм діяльності і менеджменту, економія ресурсів, зниження їх втрат, найбільш ефективно застосування техніки. Варто раціонально застосовувати мотиви та фактори регулювання діяльності механізму управління та прогресивні методи організації праці і надання медичних послуг.

Зростання ефективності надання медичних послуг дає можливість широко застосовувати економіко-математичні методи і новітні досягнення техніки щодо процесу прийому раціональних рішень і вирішення важливих проблем щодо розвитку кадрового складу, узгодження місцевих показників ефективності із загально прийнятими глобальними індикаторами.

Ефективно здійснювати управління варто за реалізування в повній мірі принципу мотивації. Наукові дослідження вказують на властивість людей до володіння певними інтересів, цінностями, цілями матеріальної та духовної сфери. Здійснення індивідами певної діяльності, прийняття ними участі у суспільно-політичної та духовної діяльності соціуму має на меті задоволення ними власних потреб. Тож без їх врахування не є можливим вірно застосування принципів менеджменту щодо персоналу, спонукання їх до вирішення тих чи інших завдань, позаяк потреби та цінності особистості виступають базисом їх соціальної активності, стимулюють їх результативної діяльності. Організування менеджменту персоналу має на меті поєднання

міри задоволеності потреб кожного індивіда стосовно його трудової активності, величини та результативності витраченої праці, питомої ваги її внеску до суспільно корисної справи.

Зростання матеріального стимулювання персоналу прямо залежить від застосування гнучкої системи заробітної плати, що полягає в участі кадрового складу закладу в його доходах, зростання премій в залежності від ефективності роботи кожного відділу, запровадження системи компенсаційних виплат за умови виходу у відставку, тощо.

Новітні системи матеріальної мотивації мають бути спрямовані на зростання залежності розміру матеріальної винагороди менеджерів від їх кваліфікації, внеску в спільну справу та величини виконуваної роботи, а також включати відповідальність управлінців у разі неякісного виконання обов'язків та безгосподарності.

Разом з матеріальною, варто використовувати певні форми моральної мотивації, що зумовить досягнення соціальної рівності та відрізнити працівників за оплатою праці, зумовить вірне сполучення суспільних, колективних та індивідуальних інтересів, здійснення інтересів і пріоритетності окремих працівників.

Результативність управління в лікарській установі певною мірою пов'язане із застосуванням принципу єдиноначальності у взаємозв'язку із колегіальністю. Потреба єдиноначальності спричинена перш за все потребами злагодженої роботи медичної установи, що зумовлює єдність персоналу закладу. Даний принцип має на увазі підпорядкованість під час здійснення трудового процесу персоналом — менеджерів установи, компетенцією якого є право управляти ввіреним йому підрозділом та отримання повної відповідальності за його діяльність.

Принцип єдиноначальності дозволяє унеможливити знеособлення і безвідповідальність шляхом відповідальності кожного працівника за власну частину роботи і підпорядкованість визначеному менеджерів, вказівки якого є обов'язковими до виконання. Отримання вказівок лише від одного

керівника є суттю принципу єдності розпорядництва.

Менеджмент медичних закладів як правило носить колективний характер. Відповідно до прописаних в установчих документах правил, персонал має право брати участь в розробленні та втіленні програм діяльності медичних закладів. Відповідно, єдиноначальність в менеджменті трудових колективів медичних закладів має поєднуватися з колегіальністю, дотриманням компетенції загальних зборів трудових колективів, рад, активною участю спеціалістів щодо прийняття важливих рішень в господарській практиці медичних установ.

Враховуючи умови діяльності закладів охорони здоров'я у сфері управління, воно має відбуватися на основі принципу науковості. Його мета полягає у якомога повнішому використанні новітніх механізмів розвитку науки і інновацій, залучення передового досвіду організації управління в прогресивних медичних закладах. Реалізуватися вимоги вказаного принципу можуть за спрямування розвитку науки і мистецтва управління до високих результатів, підготовки висококваліфікованого персоналу кадри для всіх рівнів управління, повсякчасного вдосконалення механізму діяльності медичних установ, впровадженні до застосування інноваційних технологій та обладнання. Дотримання зазначеного принципу дає можливість уникнення ефекту волюнтаризму і суб'єктивізму під час процесу прийняття важливих рішень. Управління медичними закладами повинно базуватися на всебічному дослідженні законів та закономірностей економіки та менеджменту, врахуванні напрямку розвитку економічних та соціальних тенденцій, професійному поєднанні принципів управління.

Результативний вихід з економічної кризи і подальший розвиток медичної сфери України знаходиться у прямій залежності від персоналу. Розроблення та застосування визначеної кадрової політики має відбуватися згідно принципів правильного підготування і розміщення кадрів, для забезпечення стабільності кадрового складу, удосконалення менеджменту. Це потребує достатнього організаційного впливу і великих інвестицій

стосовно проведення селекційної роботи з персоналом, його підготовку, перепідготовку і ефективне застосування.

Наукові здобутки вчених застосовують також принципи гуманності управління, інтегрування менеджменту, залежності способів, засобів і впливів від закономірностей розвитку управлінських об'єктів, тощо.

Зауважимо, що серед принципів менеджменту зустрічаються принцип об'єднання галузевого і територіального менеджменту, комплексності і системності, головного елемента та концентрації сил, принцип зворотного зв'язку та різноманітності, тощо.

Формування систем менеджменту та втілення управлінських процесів до медичних установ базується на застосування низки спеціальних принципів. Наприклад, для комерційних медичних закладів широко застосовується принцип забезпечення доходності разом із забезпеченням з максимального добробуту персоналу установи. Також використовуються [16, с. 374-376]:

1. Розроблення конкретної мети (стратегічної, тактичної, оперативної), формування стратегії медичного закладу, можливість свободи дій в її рамках, за умови врахування потреб пацієнтів.

2. Базування на об'єктивних законах діяльності, цінностях, відповідність моральним і екологічним вимогам суспільства.

3. Зростання та укріплення зв'язку медичної установи із зовнішнім середовищем.

4. Забезпечення високих стандартів провадження діяльності в медичній сфері, дотримання соціальної відповідальності, формування багатоваріантного господарювання, вирішення проблем, що з'являються за допомогою новітніх методів.

5. Орієнтування на подальші можливості розвитку, інновацій та мотивації персоналу.

6. Децентралізація влади в медичних установах, застосування делегування повноважень.

7.Розроблення цілісних, дієвих та окреслених показників аналізу діяльності медичного закладу, постійне співвідношення до них результатів діяльності.

8.Задоволення пацієнта щодо медичного його обслуговування, дотримання стандартів високої якості за визначеної ціни.

9. Безперервне навчання персоналу, забезпечення зростання їх професійних вмінь, набуття ними необхідного досвіду та компетенцій щодо здійснення визначених дій, динамічне формування орієнтації кадрового складу на постійні зміни в функціонуванні.

10. Співвідношення персоналу з медичним закладом, його цілями і принципами, формування відчуття співучасті щодо успіхів та невдач.

11. Імплементация індивідуальних інтересів та мети закладу, визначення відповідальності кадрового складу за провадження діяльності установи.

12. Відхід від застосування зайвих адміністративних методів, застосування новітньої організаційної культури управління медичними установами, що базується на єдності інтересів і мети функціонування, співпраці, взаємовигоді, взаємозв'язках, а не тільки владі й субординації.

Застосування вимог означених принципів виступає основою щодо формування результативної системи менеджменту медичних закладів.

1.2. Характеристика організаційного механізму управління

Організаційна система діяльності медичних закладів включає:

- правила, організаційно-правові нормативи і стандарти, що дозволяють регулювати структуру менеджменту медичного закладу, обов'язки, права та відповідальність його органів менеджменту, організування функціонування керівного апарату ;
- розділення повноважень між різними працівниками;
- забезпеченість діяльності керівного апарату устаткуванням,

оргтехнікою, необхідною кількістю персоналу в управлінні, матеріальну і моральну мотивацію їх праці.

Приходимо до висновку, щодо регулювання організаційного механізму організаційної структури керуючої системи медичних закладів і організування процесу діяльності керівної системи [36, с. 151-153].

Наукові джерела містять правила організування менеджменту: єдність мети; відповідність даним повноваженням; безперервне удосконалення; розумна ієрархія; обсяг контролю; пряме підпорядкування; порівнянність; виключення; пріоритет завдань; стійкість; комбінування [28, с. 212-229].

Зауважимо, що вказаний набір правил є різним для різних колективів, і, відповідно, мають раціонально поєднуватися.

Головним елементом організаційного механізму виступає структура менеджменту, що дозволяє поєднати різні аспекти діяльності медичного закладу, регламентує внутрішні зв'язки і дозволяє досягати стійкого комплексу службових взаємозв'язків між структурними відділами і їх керівним персоналом. Тому, від структури менеджменту значно залежить результативність усього медичного закладу.

Структурою менеджменту називають упорядкований комплекс пов'язаних частин системи за допомогою якого визначається поділ праці та посадових зв'язків між структурними відділами і їх керівним персоналом щодо підготовки, прийняття та реалізації управлінських рішень. За її допомоги організаційно закріплюються функції за структурними між структурними відділами і їх керівним персоналом і регламентуються потоки даних в системі структури менеджменту, дає змогу виразити схематично та параметрично структуру менеджменту, штатний розклад, співвідношення структур, відділів і працівників керівного апарату, створити положення про підрозділи, систематично підпорядкувати функціональні зв'язки між управлінськими кадрами.

Структура менеджменту горизонтально поділяється на окремі ланки, а вертикально — на рівні менеджменту.

Ланками менеджменту називають організаційно відокремлені структурні відділи, що виконують визначений комплекс задач у відповідності з вимогами функціонального розподілу праці та її кооперування за опрацювання, прийняття та реалізації рішень. Ланки менеджменту мають зв'язки: прямі, зворотні, горизонтальні та вертикальні.

Рівень менеджменту — це комплекс управлінських ланок, які знаходяться на визначному ієрархічному рівні менеджменту і означають послідовність розташування відділів знизу догори. Комплекс ланок менеджменту, що об'єднані за ознакою подібності функцій, що виконуються, створюють служби менеджменту.

Для реалізації функції менеджменту медичним закладом утворюється апарат менеджменту. Структура апарату менеджменту медичного закладу виступає кількісним і складом ланок та ступенів менеджменту, їх підпорядкованістю і комунікацією, що активним чином впливає на процес господарювання системи менеджменту медичного закладу.

Головні чинники впливу на структуру апарату менеджменту медичного закладу :

- характер виробництва та його галузеві особливості: склад продукції, яка виробляється, технологія виготовлення, тип виробництва та рівень його технічної оснащеності;
- форми організації управління виробництвом (лінійна, лінійно-функціональна, матрична);
- ступінь відповідальності структури апарату управління ієрархічній структурі виробництва;
- співвідношення між централізованою і децентралізованою формами управління;
- співвідношення між галузевою і територіальною формами управління (по продукту, по регіону);
- рівень механізації та автоматизації управлінських робіт, кваліфікація працівників, ефективність їхньої праці.

Аналіз організаційних схем менеджменту дає розуміння, що взаємозв'язки і відносини під час менеджменту медичного обслуговування мають вертикальний або горизонтальний характер, при цьому вертикальні зв'язки ґрунтуються на підпорядкуванні нижчих ланок вищим - вертикальні зв'язки вниз), вищим ланкам нижчим (вертикальні зв'язки вгору) іншими словами на функціональних відносинах між спеціалістами вищого та нижчого рівнів менеджменту медичного обслуговування, а також між функціональними ланками управління і управлінцями середньої ланки. Горизонтальні зв'язки базуються на службових відносинах між ланками одного рівня господарської структури. За цих обставин кожен структурний відділ має зв'язки з іншими відділами, але отримує вказівки лише зверху.

В медичних установах часто складається різна комбінація зв'язків між елементами системи менеджменту. Вертикальні зв'язки зображають субординацію ланок і персоналу в апараті менеджменту, а горизонтальні - координації, інспекції і контролю, консультаційні і методичні зв'язки тощо. В залежності від об'єднання відповідних функцій з елементами субординації в медичних закладах формуються лінійна, функціональна та лінійно-штабна структури менеджменту.

За лінійної системи поділ праці між управлінцями забезпечується за принципом поділу об'єктів, а не функцій менеджменту. Відносини керівників і підлеглих формуються на базі здійснення керівниками функції управління всіх рівнів, кожний працівник підпорядкований одному управлінцю і від нього отримує розпорядження.

Характеристикою лінійної системи виступає простота та чіткість у взаємозв'язках, відповідальність, прискорення реакції на прямі вказівки. Зауважимо, що вказана система має недоліки: зволікання у розв'язанні невідкладних завдань і спотворенні інформації через збільшення рівнів ієрархії, можливе перевантаження центрального апарату управління підприємства, велика потреба у спеціалістах широкого профілю.

Натомість функціональна система менеджменту спирається на поділ

функцій менеджменту не за об'єктами, а за спеціальностями. За вказаної системи кожен кваліфікований працівник управляє діяльністю підлеглих у межах власної компетенції.

Кількість вертикальних зв'язків (лінійних і функціональних) за використання функціональної системи у порівнянні з лінійною структурою управління збільшується у 2 — 3 рази. Робимо висновок, що за функціональної системи ускладнюються службові зв'язки, мають місце множинність у субординації, повторення вказівок різними управлінцями, схильність до централізації в організації процесу менеджменту медичної установи.

Зауважимо, що за сьогоденних умов в медицині лінійна та функціональна системи у чистому вигляді під час менеджменту медичного обслуговування практично не використовуються, об'єднуються в різних варіаціях.

Наразі застосовують лінійно-функціональну систему менеджменту, за якої лінійна організація вирішення питань щодо менеджменту медичних закладів поєднується з функціональним менеджментом. Загальне число зв'язків залишається майже таким як і за функціональної системи, однак міняється характер зв'язків. Вона дає змогу ефективного поєднання лінійного менеджменту з консультаційним обслуговуванням функціональних служб без порушення прав і обов'язків лінійних управлінців.

За таких умов кожен працівник має змогу отримати обов'язкові для нього настанови від інших посадових осіб рівного з ним або вищого рангу, зокрема стосовно техніки, технології чи організації праці, однак не таких, що стосуються всієї діяльності індивіда, а також його адміністративної діяльності. Зауважимо, що за використання лінійно-штабних систем часто виникають проблемні питання взаємозв'язків лінійних управлінців та спеціалістів, як правило через безвідповідальність під час прийняття та виконання управлінських рішень. Проте вказані недоліки можуть бути усунені за умов чіткого поділу обов'язків, прав і відповідності управлінського

персоналу та вірного налагодження неформальних комунікацій.

Загалом, зв'язки, що існують в медичних закладах, розподіляють на формальні (офіційні) і неформальні (неофіційні). Неформальні зв'язки це додатки до формальних структур менеджменту, на кшталт, конференцій, зборів, нарад тощо, а також зв'язки, що виникають між неформальними лідерами і персоналом.

За допомогою неформальних зв'язків організовується деяка інформаційну надмірність, що необхідна в усіх частинах системи для забезпечення її гнучкості. Однак, загальну частину задач медичного закладу варто вирішувати на основі офіційних зв'язків і відносин. Збільшення пропорцій формальних комунікацій у системі призводить до високого рівня невизначеності і вказує на її недосконалість.

1.3. Особливості організації менеджменту медичного закладу

Структурний склад виробництва зумовлений станом сукупних потреб, які до нього висуває суспільством, їх складом та формуванням. Медицина виступає базовою галуззю, яка виробляє послуги. За своєю суттю галузь послуг, а зокрема медицина виступають складовою виробництва споживчих послуг, позаяк передбачає споживання матеріальних речей відповідного призначення, які вироблені іншими галузями.

Також в медицині передбачено виробництво фізичного і психологічного базису діяльності, трудового капіталу, створення індивідуалізованого фактору життя соціуму. З точки зору діяльності організацій і індивідуумів, які діють поза рамками сфери продукування матеріальних благ, сфера послуг не виділяється принциповими відмінностями. Характерні риси продукування у вказані галузі визначаються тільки особливостями самих послуг.

Послуга, варто розглядати одним із варіантів вияву визначеного професійного функціонування. За цих умов варто зазначити, що сфера

продукування послуг за своїм галузевим складом є багатоваріантною.

Варто зазначити про неоднорідність та різноманітність сфер медицини. До її складу наразі, як до статистично категоріальної великої галузі, відносять велику кількість відокремлених і водночас дуже взаємопов'язаних структурних частин, що окреслюються у ролі підгалузей спеціалізацій і продукування. Їх різноманітність вказана нами у таблиці 1.3.

З табл. 1.3. бачимо, що різноманіття послуг, що надаються медичною сферою зумовлені складністю самої галузі.

Таблиця 1.3

Склад галузей медицини

Назва напрямлення
Терапія – хірургія – педіатрія - санітарія
Рентгенологія – радіологія – імунологія – дієтологія
Клінічна, медико-профілактична, науково-дослідна, організаційно-управлінська спеціалізації
Стаціонарна, диспансерна, санаторно-курортна, амбулаторно-поліклінічна, <u>хосписна</u> та інші види медичної допомоги
Дерматологія – гістологія – мікробіологія – нейрофізіологія – психіатрія – стоматологія – онкологія – кардіологія – діабетологія – отоларингологія – <u>гастрологія</u> – ендокринологія - цитологія

Джерело: [26]

Медичною послугою виступають вчинки медичного кадрового складу щодо якомога більшої задоволеності виникаючих потреб хворих щодо відновлення і підтримування стану їх здоров'я. Послугу як правило характеризують за такими властивостями, як невідчутність та нематеріальність, її не можливо зберігати і перевозити, має індивідуальний характер та її не можна відділити від того, хто її продукує, що ж до якості, то вона може змінюватися навіть за її здійснення одним працівником.

Класифікацію медичних послуг зображено нами в таблиці 1.4.

Зазначене класифікування медичних послуг побудоване на врахуванні трудові затрати, стосовно кадрів, що мають диференційовану оплату праці, складності і трудозатратності певних видів медичного обслуговування. Вказаний підхід дає можливість, базуючись на вказаній класифікації сформувати систему індикаторів, щодо певних послуг, ототожнивши вартість простого медичного обслуговування з базовою вартістю.

Економічна унікальність медичного обслуговування дозволяє вивести його трьома взаємопов'язаними класифікаційними групами:

Таблиця 1.4

Класифікація медичних послуг

Ознака	Тип
по складності	проста, складна, комплексна
по виконавцях	сестринська, лікарська
по підходу	медична і сервісна
за призначенням	діагностична, лікувальна, реабілітаційна і соціальна
по місцю проведення	амбулаторна, стаціонарна, на дому
по матеріальному відшкодуванню	безкоштовна, повністю платна, з частковим відшкодуванням витрат або з оплатою нижче за собівартість
по терміновості	екстрена, невідкладна, відстрочена, планова

Джерело: [37]

I. До першої групи відносять характеристики медичних послуг, що стосуються специфічності вияву ефекту від вчинення професійної діяльності людей, які працюють у сфері взаємовідносин з іншими особистостями, зокрема:

- Ефект професійної діяльності в медицині уособлений в індивіді.

- Послуга, що виступає галузевим ефектом від діяльності медицини, має персоніфікований характер. Вжиток більшості послуг медицини в просторі накладається на їх продукування.

Такий ефект, не зважаючи на свою персоніфікацію, здатен до різноманітного фізичного обсягу.

- Ефект від медицини зумовлений складною структурою і здатний розкладатися на велику кількість під-результатів. Укріплення стану здоров'я суспільства виступає не лише необхідним, а й єдиним визначеним індикатором забезпечення певного позитивного ефекту від діяльності працівників медицини у вигляді корисного результату.

- Ефект від медицини інколи не зв'язаний із кількістю затрат.

- Ефект від медицини буває різним по часу вияву і потрібності повторення.

- Вид розрахунку за досягнутий ефект (обслуговування) також різним.

II. До Другої групи характеристик медичних послуг відносять вираження особливостей розрахунку вартості, зокрема:

- Вид послуги може бути товарним, (тобто мати вартісні характеристики) та нетоварним.

- Підсумовуючи зазначене, додамо, що вираження вартості медичних послуг є багатоваріантним, що зумовлює вирішення медиками лікар комплексної медико-економічної задачі.

- Визначення вартості медичної послуги не може бути константним, а постійно зазнає змін.

- Реально, не звертаючи увагу на невизначеність і непередбачуваність медичного обслуговування та процесу лікування, сформулювати економічні норми, що мають на меті включення низки взаємообумовлених натуральних, вартісних і відносних коефіцієнтів, що дозволять приблизно обґрунтувати вартість планованого медичного обслуговування.

III. До третьої групи характеристик послуг медицини відносять процесом саме обслуговування, а саме.

- Значне число користувачів (хворі та їх родини, організації, власники, суспільні утворення, держава і міжнародні установи), які здатні оплатити медичне обслуговування. Зауважимо, що лише спільне залучення коштів різних користувачів обумовить безперервність, якість і ефективність процесу медичного обслуговування.

- Медична сфера, як інші галузі економіки зумовлене різноманіттям господарських зв'язків.

- Прямий зв'язок процесу надання послуг від місцевих природно-кліматичних особливостей, що можуть як позитивно, так і негативно впливати на процес лікування.

- Існування прямого зв'язку між медиком та пацієнтом. Хворий, виступаючи об'єктом лікування, має велику активність, що може як шкодити йому, так і сприяти. За цих умов свідома активність хворого як правило усувається шляхом застосування наркозу чи гіпнозу.

- Територіальна незалежність надання послуги ризиком медицину інших видів господарювання у сфері матеріального продукування, де процес виробництва територіально залежний від місця його створення.

- Під час медичного обслуговування виникає можливість зниження активності за умови досягнення проміжного ефекту з відновленням його в майбутньому за умови зміни ситуації обслуговування.

- Час процесу медичного обслуговування залежить від багатьох факторів і є різним. В окремих випадках воно триває все життя, і навіть виходить за межі певного суб'єкта.

Розглядаючи управління в сенсі його застосування в медичній галузі як в макросистемі, то варто зауважити наступне: „Управління в медичній сфері — це наука щодо менеджменту, регуляції і контролювання грошових, кадрових і матеріальних ресурсів закладами та органами медицини”.

Метою управління в медицині виступає скорочення затрат соціуму від хвороб, інвалідизації і смертей громадян за збереження ресурсів.

Завдання управління в медицині полягає у щонайефективнішому

забезпеченні цілей за рахунок зростання якості медичних, діагностувальних і профілактичних дій та бережного застосування ресурсів медицини.

Об'єктом менеджменту управління в медицині виступає медичний заклад, а суб'єктом управління в медицині – керівний апарат та органи.

Загалом, історія менеджменту сягає існування всієї людської цивілізації, з того часу, відколи людей з'явилась потреба в загальній праці. Розвиток науки менеджменту відбувся за необхідності у окремих особистостей збору податків, створення армії, піклування про індивідів, що самі не продукували продовольство.

Загалом можна визначити як процес здійснення впливу на когось або щось, та як систему керуючих суб'єктів, об'єктів керівного впливу та застосування до них керуючих дій.

Отже, і менеджмент медичних закладів, зосереджений на наступному:

1. З однієї точки зору - це процес здійснення впливу щодо матеріальних, трудових та фінансових взаємовідносин їх організування щодо забезпечення провадження економічних і соціальних заходів менеджменту медичного закладу.

2. З іншої, менеджмент медичних закладів – це комплекс адміністративного апарату менеджменту медичних установ.

Проводити аналіз менеджмент медичних закладів варто за використання його принципів, методів, функцій і головної мети.

Розрізняють наступні принципи управління медичними закладами

1. Спрямовані на прискорення стимулювання функціонування окремих працівників та всього персоналу.

2. Спрямовані на оптимізування взаємовідносин і зростання результативності спільної діяльності.

3. Ті, що забезпечують зростання іміджу, авторитету, представничого бренду закладу.

Зауважимо, що функції менеджменту медичних закладів прямо пов'язані з рівнем її системи, що має, як правило має три рівні:

- на стратегічному рівні вирішується питання постановки мети і запланованих результатів;
- на тактичному рівні вирішується питання постановки завдань, організування процесів їх покрокового здійснення і контролювання отриманих результатів;
- на оперативному рівні постає питання щодо ефективного здійснення виробничої діяльності за умови з оптимального використання ресурсів, що є наявності, а саме, аналіз, оцінку, контролювання, господарювання структур, що вже функціонують.

Якщо ж розглядати управління з точки зору його застосування у сфері медицини на мікросистемному рівні, то мова йдеться про безпосередній менеджмент медичного закладу як самостійного господарського об'єкту.

Відповідно в даному закладі суб'єктом менеджменту виступають керівники, а об'єктом різного роду ресурси.

Також, як і на рівні макросистеми тут присутня наявність трьох рівнів системи менеджменту, а саме стратегічний (зокрема головний лікар, директор), тактичний (заступники головного лікаря та старша медсестра);- оперативний (керівники відділень, старші медсестри відділень).

Результативність менеджменту медичної установи залежить від запровадження наукової організації праці з точки зору забезпечення найкращих умов щодо оптимального використання персоналом робочого часу.

Важливу роль під час виконання прийнятих рішень відіграє запровадження в діяльність установ охорони здоров'я новітнього технологічного обладнання, що дозволяє оперативно збирати, зберігати обробляти та переміщати інформацію за застосування новітніх засобів зв'язку. Це є спроможним до досягнення за рахунок використання автоматизованих систем менеджменту медичних закладів, а саме регулярне та вчасне забезпечення управлінського апарату медичних установ потрібними даними для виконання задач обліку, складання планів виконання

цілей стратегічного і оперативного менеджменту.

Зауважимо, що результативність менеджменту має розглядатися не лише з точки зору найкращої реалізації технологічних рішень, але й з урахуванням необхідності встановлення певного рівня психологічних установок. Зокрема, посеред факторів, що чинять негативний вплив на розвиток індивідуальних здібностей у професіоналів – менеджерів розрізняють: відсутність індивідуальних ціннісних установок та особистої мотивації; невідповідна фахова кваліфікація; нездатність чинити вплив на підлеглих та несхильність до самоудосконалення; нездатність володіти собою; безвідповідальність, тощо.

Для менеджменту медичних закладів важливою є мотивація медичних працівників, серед засобів яких особливо виділяють стиль лідерства.

Для провадження будь-якої системи менеджменту медичних закладів варто витримувати такі умови:

- здатність керованої системи до переходу в різні стани та до зміни власних властивостей;
- наявність об'єктивних можливостей у системи менеджменту медичних закладів до змінювати за допомогою прийняття управлінських рішень, а саме наявність відповідних органів, структурного складу і механізмів регулювання;
- наявність цілей та планованих підсумків управлінської діяльності в медичних установах;
- наявність системи альтернативних рішень;
- наявність ресурсного базису;
- орієнтація не лише на цілі менеджменту, а й на отримання постійного забезпечення інформацією щодо реального стану об'єкту управління в поточний момент часу за допомогою зворотного зв'язку;
- раціональний менеджмент полягає в наявності компетенції оцінювання якості прийнятих рішень, надійних індикаторів успіху.

Організація менеджменту медичної сфери в Україні є системним

завданням всього українського соціуму, реалізацією якого займаються різні сектори економіки і управлінські органи. Тож, для вироблення ефективних рішень у медичній сфері варто подбати про наявність даних щодо медико-соціальної, економічної, правової та іншої інформації.

Варто також враховувати фактори, за допомогою яких визначається стиль менеджменту медичних закладів, що відображені нами в таблиці 1.5.

Загальна система медичного обслуговування суспільства має у своєму складі структурні та і функціональні елементи, що тісно пов'язані між собою. Відтак для сталої діяльності медичних підсистем варто налагодити між окремими структурними частинами постійного і достатнього обміну даними.

Таблиця 1.5

Фактор впливу на форми та методи управління в медичній сфері

Назва	Вид впливу
соціальні	соціальна спрямованість рішень дій і державних, і регіональних, і місцевих органів влади)
економічні	рівень соціально-економічного розвитку країни в цілому і окремих регіонів
Соціальної справедливості	реалізацію принципів соціальної справедливості і доступності для всіх членів суспільства досягнень науки в області охорони здоров'я населення
наукові	рівень наукового забезпечення проблем охорони здоров'я населення
адаптивні	адаптацію міжнародного досвіду в області медико-соціального забезпечення населення України в цілому і в різних регіонах

Джерело: [18]

Приходимо до висновку, що реалізування складних завдань медицини потребує застосування системного підходу, який структурно розмежовує

функції і властивості всіх медичних працівників. Зауважимо, що наразі, в Україні він застосовується фрагментарно.

Відтак, вся система медицини в Україні має базуватися на стандарти, визначені в міжнародних положеннях щодо забезпечення прав людини і з застосуванням рекомендацій міжнародних установ, зокрема, ВООЗ, МОП, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, тощо.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ПОЛІКЛІНІЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ» КРОПИВНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Загальна характеристика медичного закладу

Комунальне некомерційне підприємство «Поліклінічне об'єднання», згідно до медична практика, яка проводиться з метою надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги за широким колом спеціальностей (Додаток А).

Засновником КНП «Поліклінічне об'єднання» виступає Кропивницька міська рада Кіровоградської області, рішенням четвертої сесії восьмого скликання від 20 травня 2021 року № 383 (Додаток Б).

Метою діяльності являться здійснення медичного обслуговування на вторинному рівні, зокрема за такими спеціальностями як: анестезіологія, терапія, фізіотерапія, хірургія, кардіологія, офтальмологія, стоматологія, УЗД діагности, урологія та інше.

КНП «Поліклінічне об'єднання» утворене на основі частини капіталу громадської власності територіальної громади м. Кропивницький.

КНП «Поліклінічне об'єднання» знаходиться у підпорядкованості, звітності та під контролем у засновника.

В підпорядкування КНП «Поліклінічне об'єднання» працюють п'ять поліклінік, які розміщені на території Кропивницької територіальної громади.

Склад лікувальних підрозділів, що входять до КНП «Поліклінічне об'єднання» відображено у таблиці 2.1 (Додаток А).

КНП «Поліклінічне об'єднання» згідно Статуту покликаний виконувати такі функції:

1) Провадження медичної практики щодо вторинного медичного обслуговування населення.

2) Дотримання права населення щодо вільного вибору медика щодо вторинного медичного обслуговування населення.

3) Організування вторинного медичного обслуговування населення включаючи невідкладну медичну допомогу в умовах настання погіршення функціонування фізичного чи психічного стану здоров'я хворим, які не вимагають екстреної або спеціалізованої допомоги.

4) Здійснення вакцинавання громадян.

5) Організація процесу здійснення профілактичних заходів та оглядів населення, а також диспансеризації громадян,

6) Консультування населення щодо профілактичних заходів, а також з приводу лікування різних станів, перебігу вагітності та стимулювання громадян до ведення здорового способу життя.

7) Налагодження комунікації з медичними закладами надання спеціалізованого та високоспеціалізованого медичного обслуговування для вчасної діагностики та проведення дієвих лікувальних заходів в урахуванням індивідуального стану та особливостей хворого.

8) Проведення відбору та направлення пацієнтів на консультування та надання лікувальних послуг до медичних організацій, що спеціалізуються на

наданні вторинної та третинної медичну допомоги, а також відбір громадян для спрямування на санаторно-курортне лікування та реабілітаційні заходи.

9) Контроль за дотриманням світових протоколів доказової медицини, а також медичних стандартів.

10) Застосування новітніх форм та методик щодо проведення профілактичних, діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів.

11) Виконання експертизи щодо визначення тимчасової непрацездатності та контролювання видачі листків непрацездатності.

12) Спрямування осіб, що втратили працездатність на тривалий термін на проходження медико-соціальної експертизи.

13) Проведення інформування населення, а також роз'яснювальних заходів стосовно популяризації здорового способу життя.

14) Прийняття участі в програмах, спрямованих на забезпечення лікарськими засобами громадян, що цього потребують та згідно з фінансовим бюджетом медичної сфери.

15) Прийняття участі в програмах, пов'язаних з скринінговими обстеженнями, профілактичними, діагностичними та лікувальними заходами у визначеному нормативними актами порядку.

16) Окреслення кола проблем, пов'язаних з медичним обслуговуванням у відповідних районах м. Кропивницький та визначення способів їх вирішення.

17) Проведення рекомендаційної роботи з органами місцевого самоврядування стосовно розроблення планів розвитку надання медичної допомоги у м. Кропивницький.

18) Оцінка потреби підрозділів КНП «Поліклінічне об'єднання» та громадян у медичних препаратах та виробих, обладнанні та транспортних засобах для гарантування населенню доступності, вчасності, якості надання медичного обслуговування.

19) Здійснення спостереження щодо забезпеченості та раціональності застосування медичних препаратів, медичних виробів та майна закладу.

20) Організація професійного розвитку медичного персоналу КНП «Поліклінічне об'єднання».

21) Здійснення відповідних заходів щодо дій, передбачених для наркотичних та психотропних засобів згідно ліцензії, отриманої КНП «Поліклінічне об'єднання».

22) Заохочення медичних кадрів, за участю лікарів-фізичних осіб - підприємців, вторинного медико-санітарного обслуговування.

23) Забезпечення Центру ресурсами для медичного обслуговування населення.

24) Комунікація медиків, що працюють в закладах МЗ з іншими медичними організаціями, що надають медичну допомогу та забезпечують суспільний добробут, наприклад, соціальна служба та органи охорони правопорядку.

25) Виконання послуг на платній основі щодо забезпечення медичної допомоги згідно законодавчих вимог.

26) Здійснення паліативних послуг допомоги хворим, що цього потребують, що полягають в полегшенні їх страждань, а також надання моральної підтримки хворим та їх сім'ям.

Аналізуючи роботу КНП «Поліклінічне об'єднання» зазначимо, що медичне обслуговування жителів Кропивницької міської ради є доступним. Однак, існують певні проблеми, що збиралися протягом багатьох років і наразі вимагають вирішення, зокрема:

- покращення матеріально-технічних фондів медичного закладу згідно вимог світових стандартів, застосування сучасних механізмів менеджменту, а також правового та економічного забезпечення прав населення на медичну допомогу;
- прийняття участі разом із засобами масової інформації, освітніми закладами та громадськими організаціями у профілактичній роботі щодо популяризації здорового способу життя, сприяння ранній діагностиці хвороб та їх ефективному подоланню;

- вдосконалення вторинного медичного обслуговування населення жителям Кропивницької територіальної громади;
- доступність для громадян до сучасних, ефективних та якісних медичних засобів;
- зростання ефективності застосування реальних трудових, матеріальних та фінансових ресурсів медичних установ;
- організація оновленої системи забезпечення інформаційними ресурсами в медичній сфері;
- поліпшення застосування інновацій в медичних закладах;
- забезпечення наявності Інтернет-зв'язку та системи особистісного електронного реєстру населення та сучасних ІКТ в господарювання закладів МЗ.

КНП «Поліклінічне об'єднання» окрім послуг щодо безпосереднього лікування має змогу здійснювати лабораторні, рентгенологічні та функціональні дослідження. Також працює жіночий оглядовий кабінет.

В КНП «Поліклінічне об'єднання» працює клініко-діагностична лабораторія, яка має право обслуговувати як доросле, так і дитяче населення.

Лабораторією здійснюються дослідження відповідно до напрямлень сімейних лікарів, терапевтів, педіатрів. Рентгенологічні обстеження здійснюється на обладнанні «Рентген-30», «РУМ – 20М», а також за допомогою цифрового рентгенівського апарату «Аспект».

З діагностичного обладнання у закладі використовується ЕКГ апарати та система «Тредекс», апарати для «телемедицини».

Станом на 01 січня 2021 року усі амбулаторії оснащено ЕКГ апаратами.

Діагностичний комплекс КНП «Поліклінічне об'єднання» дозволяє в найкоротші терміни провести:

- всі види функціональної діагностики – дослідження серця, судин, функції зовнішнього дихання, нервової системи;

- усі види лабораторного дослідження, включаючи імунологічні аналізи на вірусні інфекції, хламідії та інші уrogenітальні інфекції, T11K – тест на пухлинний ріст;
- ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, сечостатевої системи, судин та суглобів;
- усі види рентгенологічного обстеження: традиційне рентгенологічне дослідження органів грудної клітки та черевної порожнини, ЛОР-органів та органів опорно-рухового апарату; мамографія, рентгеностоматологічні дослідження;
- комп'ютерну томографію всіх органів та систем, у тому числі – з використанням КТ-ангіографії;
- ендоскопічне обстеження шлунково-кишкового тракту та бронхоскопію;
- біорезонансну діагностику (за Фоллю).

Лікувальні підрозділи поліклініки КНП «Поліклінічне об'єднання» мають широкі можливості в лікуванні:

- захворювань серця та судин;
- легеневої патології;
- хвороб шлунково-кишкового тракту;
- неврологічних захворювань;
- патології ендокринної системи;
- гінекологічні захворювання;
- урологічних захворювань;
- патології товстої кишки;
- хвороб перифірних судин;
- патології імунної системи;
- алкоголізму та наркоманії;
- стоматологічних захворювань (виявляються всі види стоматологічної допомоги).

У лікуванні хвороб застосовуються найсучасніші методики:

- медикаментозної терапії;
- фізіотерапії, включаючи ультразвук, всі види масажу, лазеро- та глорефлексотерапію, інгаляції, ЛФК, психотерапію, електросон;
- біорезанансної терапії;
- усі види механотерапії та фізичної реабілітації;
- інтракорпоральна та екстракорпоральна детоксикація, включаючи плазмаферез, гемосорбцію, ультрафіолетове та лазерне опромінення крові.

До повноважень закладу входить видача логінів та паролей до "Персонального кабінету пацієнта" щодо знайомлення пацієнтів з особистою медичною документацією та здійснення он-лайн запису на прийом до сімейного лікаря, з яким підписано декларацію.

До компетенції КНП «Поліклінічне об'єднання» входить надання наступних медичних послуг:

1. Постійний моніторинг стану здоров'я населення із застосуванням фізикального, лабораторного та інструментального дослідження згідно з медичними стандартами.
2. Здійснення діагностування та лікувального процесу поширених хвороб, отриманих травм, отруєнь, нагляд за перебігом вагітності, тощо.
3. Постійний моніторинг хворих, що мають виявлені хронічні захворювання, шляхом діагностування та лікувальних заходів згідно з медичними стандартами.
4. Застосування невідкладних медичних заходів за настання у пацієнта фізичних чи психічних розладів, за його настання під час прийому хворого лікарем і за умови не потребування ним екстреного, спеціалізованого та високоспеціалізованого медичного обслуговування.
5. Надання рекомендацій за медичними показаннями хворим щодо обслуговування їх у ланках вторинної та третинної медицини.

6. Здійснення гарантованих медичних втручань щодо хворих, які мають ризик виникнення окремих хвороб.

7. Здійснення профілактичних заходів, зокрема: щеплення пацієнтів згідно з календарем профілактичних щеплень; формування та розсилка інформаційних повідомлень щодо перебіг та запобігання інфекційних захворювань, харчових та нехарчових отруєнь, реагування на щеплення; здійснення епідеміологічних обстежень стосовно інфекційних хвороб.

8. Проведення консультацій щодо припинення або зниження у населення шкідливих звичок і поведінки, які складають ризик для здоров'я та популяризація навичок здорового способу життя.

9. Постійний моніторинг за неускладненим перебігом вагітності та (за необхідності) направлення на обстеження до акушера-гінеколога установи вторинної ланки медицини.

10. Проведення медичного нагляду за здоровими дітьми.

11. Проведення заходів надання паліативного обслуговування хворим не залежно від категорії стосовно оцінювання стану хворого, визначення його потреб; усунення за потреби болісних відчуттів; застосування наркотичних психотропних засобів та речовин згідно з медичними стандартами; проведення лікувальних заходів щодо усунення супутніх симптомів; проведення консультацій для осіб, що доглядають за хворим; проведення заходів щодо надання психологічної допомоги хворим та його родині.

12. Надання рекомендацій за медичними показаннями хворим щодо надання паліативного обслуговування, якщо воно виходить за можливості КНП «Поліклінічне об'єднання».

13. Визначення засобів та виробів, необхідних для лікування, реабілітації з подальшим оформленням необхідної документації згідно з медичними стандартами.

14. Оформлення первинних облікових документів, довідок, листків непрацездатності та документів щодо проходження медико-соціальних експертиз, свідоцтв про смерть.

Надання МЗ на сьогоднішній день у відповідному районі м. Кропивницький, на жаль, не відповідає потребам населення та сучасним вимогам до функціонування медзакладів, зокрема через нестачу належним чином обладнаних медичних закладів, нестачу медикаментів і медичних автомобілів та неуккомплектованості кадрових штатів медичних установ.

Спільною проблемою для всіх закладів, що входять до структури КНП «Поліклінічне об'єднання» виступає недостатня забезпеченість матеріально-технічної укомплектування, що передбачене що табелям оснащення, згідно вимог МОЗ України.

Майже всі потребують амбулаторії загальної практики та фельдшерські пункти вимагають поточного ремонту.

Запуск електронного реєстрування хворих передбачає забезпечення медичних закладів відповідною комп'ютерною технікою та їх доступ до мережі Інтернет.

Для удосконалення системи здійснення МЗ на дому, амбулаторії та фельдшерські пункти варто укомплектувати транспортними засобами та відповідним транспортабельним обладнанням для зростання якості медичного обслуговування.

Здійснимо аналіз управління в КНП «Поліклінічне об'єднання» в наступному підрозділі.

2.2. Характеристика організаційного управління медичною установою

Згідно організаційної структури КНП «Поліклінічне об'єднання» (Додаток В) загальне управління медичним закладом здійснює Головний лікар, який підзвітний Кропивницькій міській раді.

До складу КНП «Поліклінічне об'єднання» Кропивницької міської ради входять Поліклінічне відділення №1, Поліклінічне відділення №2, Поліклінічне відділення №3, Поліклінічне відділення №4, Поліклінічне відділення №5.

Згідно з установчими документами (Додаток Д) управління досліджуваною медичною організацією здійснюється у відповідності до основ, прописаних у Статуті та прав Засновника, Головного лікаря щодо застосування капіталу загальної власності об'єднаних територіальних громад відповідного району м. Кропивницький та кадрового складу закладу.

Поточний менеджмент КНП «Поліклінічне об'єднання» виконує управлінець Головний лікар, якого на посаду призначають відповідно до конкурсного відбору способом підписання контракту, яким визначається термін його роботи, права, посадові обов'язки, а також відповідальність, розмір матеріальних виплат та інше.

Засновник КНП «Поліклінічне об'єднання» має право:

1) Здійснювати затвердження установчих документів КНП «Поліклінічне об'єднання» та вносити зміни до них.

2) Здійснювати погодження договорів КНП «Поліклінічне об'єднання» щодо спільної діяльності стосовно використання основних фондів, кредитних та заставних операцій.

3) Проводити контролювання ефективності використання капіталу загальної власності Кропивницької міської ради, що використовується КНП «Поліклінічне об'єднання» для оперативного використання.

4) Ухвалювати рішення щодо проведення процедур реорганізації та ліквідування КНП «Поліклінічне об'єднання», а також здійснювати призначення ліквідаційної комісії та утвердження ліквідаційного балансу.

5) Укладати і припиняти контракт з керівником КНП «Поліклінічне об'єднання», а також здійснювати контролювання виконання даного договору.

6) Затверджувати фінансові плани КНП «Поліклінічне об'єднання» та здійснювати контролювання виконання даних планів.

7) Здійснювати спостереження за фінансовою діяльністю КНП «Поліклінічне об'єднання».

8) Провадити контролювання бюджетної дисципліни КНП «Поліклінічне об'єднання».

9) Провадити контролювання за ефективного застосування та збереження капіталу КНП «Поліклінічне об'єднання».

10) Укладати з КНП «Поліклінічне об'єднання» договорів щодо медичного обслуговування з використанням коштів міського бюджету.

11) Контролювання виконання умов договорів орендування згідно з інвестиційними і технічними програмами

Керівник КНП «Поліклінічне об'єднання» має право:

1. Діяти без застосування довіреності від імені КНП «Поліклінічне об'єднання», здійснювати представлення його інтересів в державних органах, під час здійснення відносин з юридичними та фізичними особами, виконувати підписання від імені КНП «Поліклінічне об'єднання» документів та видавати довіреності, делегувати право підпису іншим працівникам КНП «Поліклінічне об'єднання», укладати договори, відкривати рахунки в банках та органах Держказначейської служби України.

2. Вирішувати самостійно питання щодо провадження діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання», окрім тих, що відносяться до сфери вирішення Засновника.

3. Організовувати господарську роботу КНП «Поліклінічне об'єднання» стосовно медичного обслуговування населення.

7.5.4. Відповідати за створення та виконання фінансового та плану розвитку КНП «Поліклінічне об'єднання», підсумки його господарського функціонування, досягнення критеріїв ефективності господарювання КНП «Поліклінічне об'єднання», якості надання послуг КНП «Поліклінічне об'єднання», застосування капіталу загальної власності Кропивницької

міської ради і отриманого прибутку відповідно до законодавчих вимог та договорів КНП «Поліклінічне об'єднання».

5. Використовувати капітал та кошти КНП «Поліклінічне об'єднання», а також гарантувати ефективне застосування і збереження капіталу, наданого на основі оперативного використання.

6. Згідно з отриманих повноважень, видавати накази, розпорядження та вказівки, що є обов'язковими до виконання усіма структурними підрозділами та медичним персоналом КНП «Поліклінічне об'єднання».

7. Забезпечувати контролювання за процесом ведення та зберігання медичних та інших документів.

8. Повідомляти визначені органи щодо проведення будь-яких змін в КНП «Поліклінічне об'єднання» стосовно даних, які вносяться до Єдиного державного реєстру.

9. Подавати в визначеному порядку квартальну, річну, фінансову звітність КНП «Поліклінічне об'єднання», а також Засновнику дані щодо орендування, а наявності вільних площ, які можна здавати в оренду.

10. Приймати рішення стосовно вирішення кадрових питань КНП «Поліклінічне об'єднання».

11. Забезпечувати колективні переговори, укладати колективний договір.

12. Забезпечувати виконання в КНП «Поліклінічне об'єднання» вимог стосовно охорони праці, санітарних, гігієнічних, протипожежних нормативів, гарантування належних умов при здійсненні працівниками своєї діяльності.

13. Гарантувати своєчасну та повну оплату праці та сплатення обов'язкових за вимогами законодавства платежів.

14. Нести відповідальність за завдані КНП «Поліклінічне об'єднання» збитки з особистої вини, тощо.

За відсутності Головного медика КНП «Поліклінічне об'єднання» або неспроможності його здійснювати власні повноваження, його обов'язки має

виконувати заступник Керівника чи інший працівник, відповідно до своїх функціональних обов'язків.

Щодо сприяння господарській діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання» можуть створити Опікунську раду, повноваження, склад якої визначається Положенням, утверджене Керівником.

До організаційної структури КНП «Поліклінічне об'єднання» входять: адміністративно-управлінський відділ, а також допоміжні відділи, включаючи господарчі.

Організаційну структуру КНП «Поліклінічне об'єднання», повноваження та порядок його діяльності, посадові обов'язки та інструкції перосналу затверджує Керівник Підприємства.

Кількість штатних працівників Головний медик визначає самостійно, згідно з фінансовим планом КНП «Поліклінічне об'єднання», враховуючи потребу в відповідних умовах щодо забезпечення надання доступного та якісного медичного обслуговування.

Згідно з контрактом та додатковими угодами до нього заробітна плати, час відпустки Головного лікаря визначені за взаємною згодою Головного лікаря та Заставника і не можуть меншими, аніж це передбачено в законодавчих актах.

Головному лікарю КНП «Поліклінічне об'єднання» виплачується заробітна плата з загального фонду оплати праці у розмірі трьох мінімальних заробітних плат, враховуючи підвищення заробітної плати відповідно до наявної кваліфікації та працю у шкідливих та важких умовах, а також надбавки що нараховуються за вислугою років, згідно з досягненнями в сфері праці, отриманих почесних звань тощо).

Виплати премій Головному лікарю здійснюються згідно з Положенням щодо преміювання за узгодженням з Засновником і залежить від індивідуального внеску до загальних результатів діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання».

Колектив КНП «Поліклінічне об'єднання» має гарантоване право:

Приймати участь в менеджменті КНП «Поліклінічне об'єднання» шляхом загальних зборів кадрового складу, комунікацією з профспілками та діяльністю інших органів, які представляють персонал, внесення рекомендацій щодо удосконалення діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання» та стосовно питань соціально-культурного і побутового розвитку медичної установи.

Профспілки, які діють у КНП «Поліклінічне об'єднання» є представниками інтересів кадрового складу медичної організації в керівних органах КНП «Поліклінічне об'єднання».

КНП «Поліклінічне об'єднання» має забезпечити для прийняття участі персоналу закладу в процесі його управління.

Загалом, до трудового колективу КНП «Поліклінічне об'єднання» входять особи, що вкладенням власної праці приймають участь в його діяльності, спираючись на трудовий договір або контракт, що виконують регулювання трудових відносин персоналу з КНП «Поліклінічне об'єднання».

До складу органів за рахунок яких кадровий колектив здійснює реалізацію права прийняття участі в керуванні КНП «Поліклінічне об'єднання» не може входити Головний лікар КНП «Поліклінічне об'єднання». Повноваження вказаних органів є визначеними чинним законодавством.

Колективним договором, що заключений в КНП «Поліклінічне об'єднання» здійснюється регуляція виробничих, трудових, а також соціальних взаємин персоналу з адміністрацією.

Колективний договір укладається Керівником КНП «Поліклінічне об'єднання» та уповноваженим органом трудового колективу.

Затвердженням є звітування сторонами колективного договору на загальних зборах персоналу не рідше одного разу на рік.

У відповідності до установчих документів, а також колективного договору вирішуються питання, пов'язані із удосконаленням умов праці та

життя працівників, їх здоров'я, наявності обов'язкового медичного страхування та інші питання, пов'язані із соціальним розвитком колективу.

Кошти, які використовуються на заробітну працівників КНП «Поліклінічне об'єднання» є отриманими за рахунок його некомерційного господарювання.

Механізм та розмір нарахування заробітної плати, виплата доплат, надбавок, премій та інших заохочувальних, компенсаційних виплат визначаються в колективному договорі з урахуванням визначених в нормативних актах та угодах вимог.

2.3. Господарський аналіз діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання»

Господарський аналіз досліджуваного медичного закладу здійснюємо на підставі фінансової звітності (Додаток Ж).

Діяльність КНП «Поліклінічне об'єднання» фінансується за державні кошти, загалом, динаміку надходжень із загального фонду бюджету зображено нами на рис. 2.1.

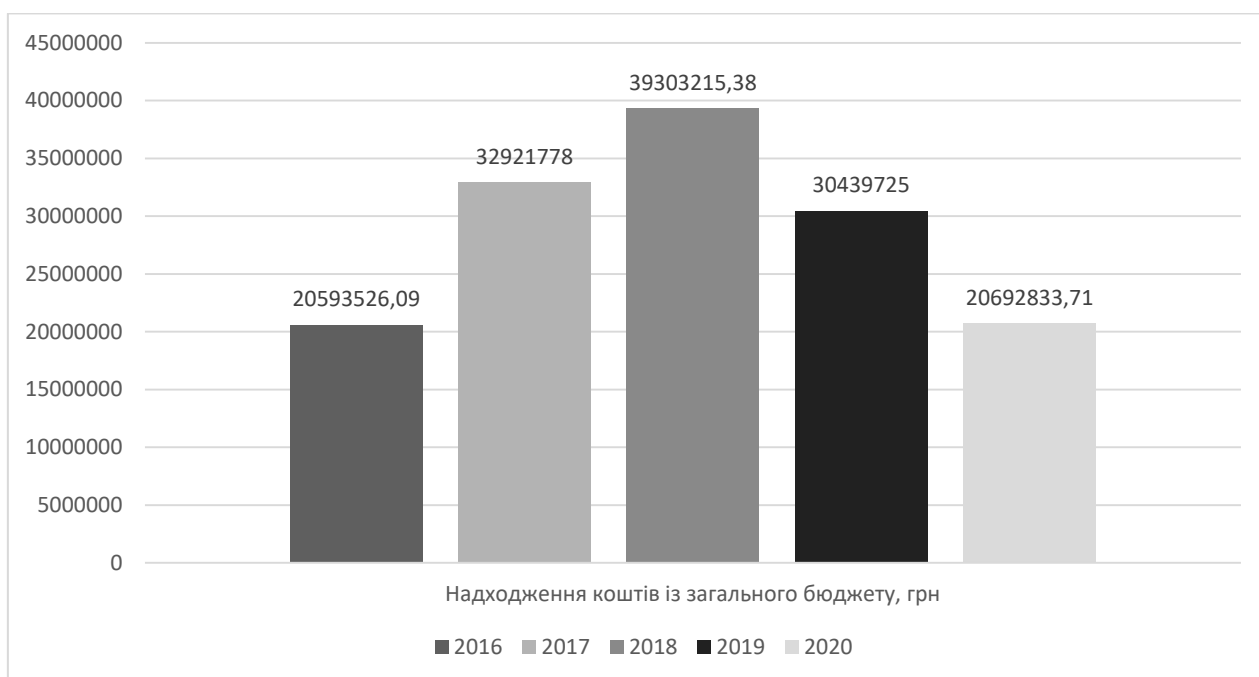


Рис. 2.1. Динаміка фінансування КНП «Поліклінічне об'єднання» за 2016-2020 рр., тис. грн

Джерело: [Додаток Ж]

Як ми можемо бачити з рис. 2.1., сума державного фінансування мала змінну тенденцію і характеризувалась зростаючими темпами до 2018 року і становила 39303215,38 грн, однак, починаючи з 2019 року до кінця 2020 року знизилась до 20692833,71 грн.

Зауважимо, що в межах витрат, лівова частка припадає оплату праці, зокрема: у 2016 році – близько 61,7%, у 2017 році – 55,2%, у 2018 – 56,9 %, у 2019 році – 60% та у 2020 році, відповідно, 32,6%.

Проаналізуємо забезпеченість кадрами КНП «Поліклінічне об'єднання» за період 2016-2020 рр. згідно даних додатків В-Ж.

Так, у 2016 році медичне обслуговування населення здійснювали 68 лікарями, із яких найбільша частка припадає на хірургів – 8 осіб, невропатологів – 9 осіб та отоларингологів – 7 осіб. Забезпеченість штатних посад лікарями становила 82,2%. Забезпеченість середнім медичним персоналом становить 96,5%. Загальна чисельність посад у досліджуваному

медичному закладі становить 467,0 зайнятих посад із 495,75 потенційно можливих, що становить 94,2 %.

Так, у 2017 році медичне обслуговування населення здійснювали 64 лікарями, із яких найбільша частка припадає на хірургів – 8 осіб, невропатологів – 9 осіб та отоларингологів – 7 осіб. Забезпеченість штатних посад лікарями становила 80,25%. Забезпеченість середнім медичним персоналом становить 99,4%. Загальна чисельність посад у досліджуваному медичному закладі становить 467,0 зайнятих посад із 495,75 потенційно можливих, що становить 94,97 %.

Так, у 2018 році медичне обслуговування населення здійснювали 63 лікарями, із яких найбільша частка припадає на хірургів – 8 осіб, невропатологів – 9 осіб та отоларингологів – 7 осіб. Забезпеченість штатних посад лікарями становила 88,2%. Забезпеченість середнім медичним персоналом становить 99,2%. Загальна чисельність посад у досліджуваному медичному закладі становить 455,5,0 зайнятих посад із 470,25 потенційно можливих, що становить 96,7 %.

Так, у 2019 році медичне обслуговування населення здійснювали 64 лікарями, із яких найбільша частка припадає на хірургів – 7 осіб, невропатологів – 10 осіб та отоларингологів – 7 осіб. Забезпеченість штатних посад лікарями становила 89,8%. Забезпеченість середнім медичним персоналом становить 97,9%. Загальна чисельність посад у досліджуваному медичному закладі становить 467,0 зайнятих посад із 495,75 потенційно можливих, що становить 96,1 %.

Так, у 2020 році медичне обслуговування населення здійснювали 68 лікарями, із яких найбільша частка припадає на хірургів – 7 осіб, невропатологів – 11 осіб та отоларингологів – 7 осіб. Забезпеченість штатних посад лікарями становила 83,1%. Забезпеченість середнім медичним персоналом становить 92,7%. Загальна чисельність посад у досліджуваному медичному закладі становить 467,0 зайнятих посад із 495,75 потенційно можливих, що становить 90,5 %.

Зауважимо про високий ступінь укомплектованості закладу лікарями, достатню кількість лікарів, необхідної кваліфікації та середнього медичного персоналу.

Проаналізуємо динаміку звернень населення до КНП «Поліклінічне об'єднання» за період 2016-2020 рр. згідно даних додатку Ж.

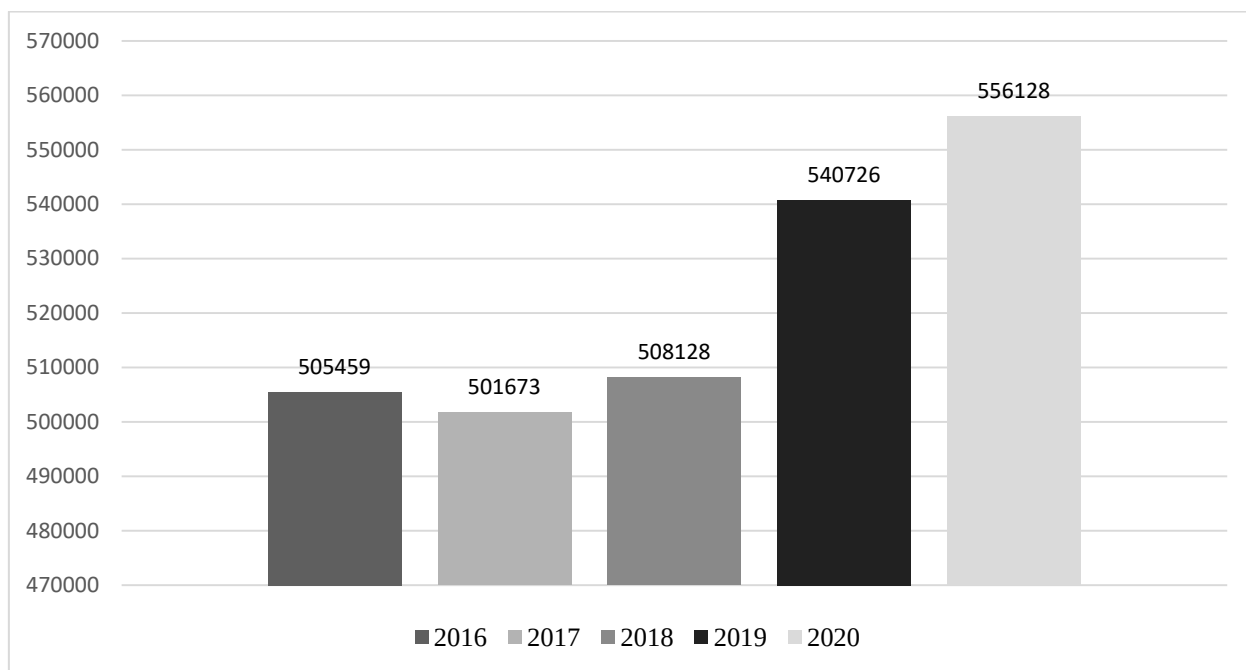


Рис. 2.2. Динаміка кількості звернень населення до КНП «Поліклінічне об'єднання» за 2016-2020 рр., тис. грн

Джерело: [Додаток Ж]

Число відвідувань закладу у 2016 році становило 505459 осіб, з них 80355 осіб звертались до хірургів. Всього на лікарями було оглянуто 3558 хворих на дому. Тоді як у 2017 році чисельність відвідувань становила 501673 особи, з них хірургів відвідало 88568 особи.

На дому було оглянуто 2964 особи.

Наступним етапом аналізу фінансової діяльності досліджуваного медичного закладу є аналіз фінансового стану на основі дослідження активів та пасивів організації за складом та структурою у динаміці за 2016-2020 роки (табл. 2.18-2.21) (Додаток З).

Аналізуючи Додаток 3 спостерігаємо, що у структурі активів у 2017 році переважають основні засоби, значення яких на кінець року у порівнянні з початком зросло на 4,41 % і становило 6194897,0 грн, що у загальній структурі становить 83,3 % валюти балансу.

У структурі пасивів найбільша частка відводиться фінансовому результату, що становить 83,3 % питомої ваги всіх пасивів.

Наприкінці 2020 року маємо наступну структуру: у структурі активів переважають основні засоби, значення яких на кінець року у порівнянні з початком зросло в 2,5 рази і становило 24065279 грн, що у загальній структурі становить 50,8 % валюти балансу.

У структурі пасивів найбільша частка відводиться внесеному капіталу, що становить 65,7 % питомої ваги всіх пасивів.

Загалом впродовж досліджуваного періоду з 2016 по 2020 року валюта балансу збільшилась на 2867825,0 грн в 1,38 разів.

Проведений аналіз діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання» дозволяє виокремити низку слабких сторін його діяльності та загроз зовнішнього середовища. У загальному вигляді їх проілюстровано за допомогою рис. 2.3.

Основні проблеми у сфері забезпечення якості медичних послуг можна згрупувати у декілька блоків.

Перший блок проблем пов'язаний із людським фактором, тобто потенційною ймовірністю виникнення лікарських помилок у роботі медичного персоналу.

До лікарських помилок можуть бути віднесені технічні помилки, діагностичні помилки, помилки лікувального процесу та помилки як невласлива поведінка медичних працівників.

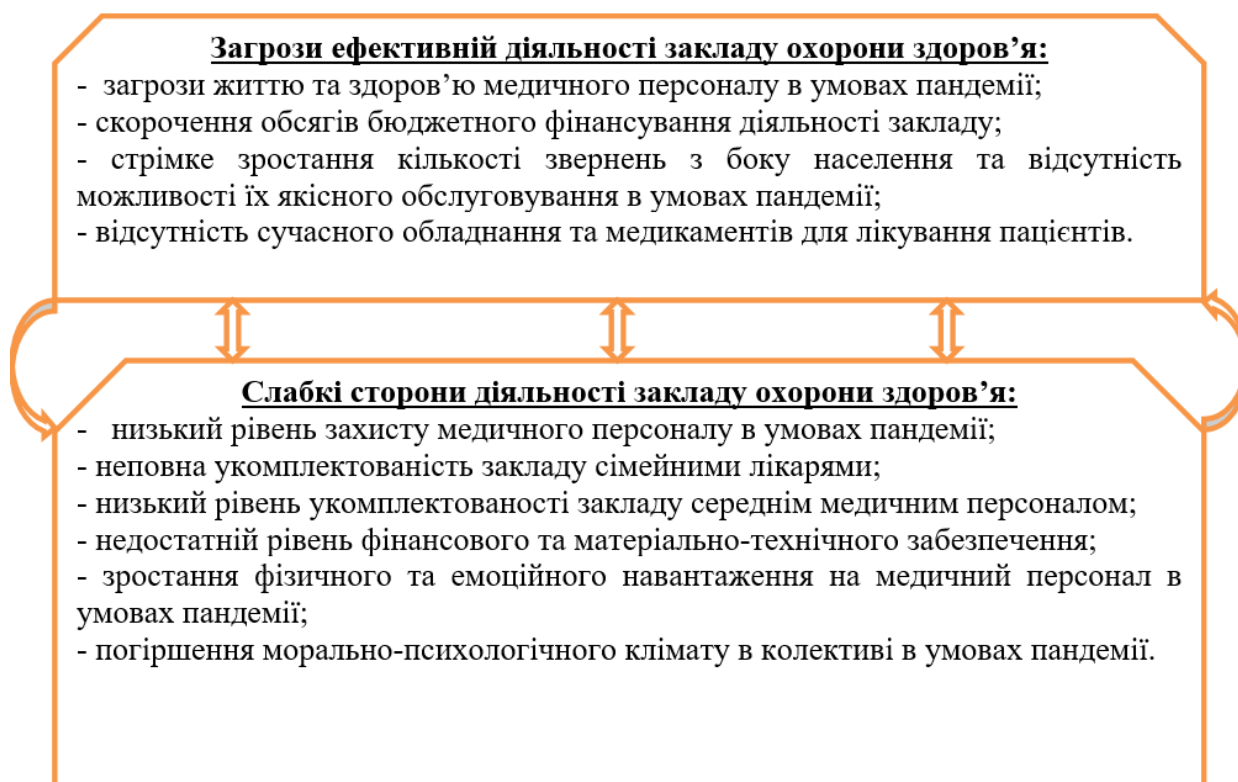


Рис. 2.3. Проблеми та загрози в діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання»

Джерело: складено автором

Другий блок проблем пов'язаний із захищеністю самих медичних працівників в умовах, що є особливо актуальним в умовах поширення пандемії COVID-19.

На сьогоднішній день у медичному закладі відсутня достатня кількість засобів індивідуального захисту медичних працівників, засобів санітарного догляду та дезінфекції, а значна частка медичного обладнання для проведення діагностичних та лікувальних процедур є застарілою. Це актуалізує відповідні ризики для медичного персоналу, створює загрози його життю та здоров'ю. Крім того, у випадку масового захворювання медичного персоналу загострюється проблема надання своєчасної та якісної медичної допомоги іншим пацієнтам медичного закладу.

Третій блок проблем пов'язаний із відповідністю інформаційного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я. Управління процесом

надання медичних послуг має важливе значення для формування належної якості медичних послуг. Недостатність своєчасної та оперативної інформації стає основою виникнення управлінських ризиків, виступає перешкодою для ефективного функціонування закладу охорони здоров'я в цілому, призводить до недостатньої непоінформованості усіх категорій медичного персоналу, заважаючи налагодженню командної роботи.

Четвертий блок проблем лежить у площині забезпечення належного фінансування закладу.

Основною проблемою для закладу є проблема фінансового характеру, оскільки в процесі його функціонування має місце недостатність фінансового забезпечення для оплати комунальних послуг, гідної оплати праці медичних працівників, закупівлі медикаментів та засобів дезінфекції, покриття інших поточних витрат.

П'ятий блок проблем пов'язаний із недостатнім рівнем укомплектованості штатних посад закладу охорони здоров'я середнім медичним персоналом, лікарським персоналом, у тому числі сімейними лікарями.

З метою оцінювання рівня якості медичних послуг у КНП «Поліклінічне об'єднання» упродовж вересня-листопада нами було проведено опитування персоналу даного закладу охорони здоров'я.

У якості критеріїв оцінки респондентам було запропоновано оцінити ряд показників відповідно до методики оцінювання, викладеній у праці [24], перелік яких було також доповнено автором.

Результати відповідей респондентів у відсотках розподілилися наступним чином (рис. 2.4).

Як бачимо, переважна більшість працівників медичного закладу вбачає проблеми у низькому рівні оплати праці медичного персоналу (92%), на другому місці знаходиться такий чинник, як дефіцит часу та надмірне перевантаження персоналу (90%), третє місце займає недостатній рівень умов і безпеки праці (69%), що є особливо актуальним в умовах пандемії.

Також значною проблемою для закладу охорони здоров'я є застаріла техніка, інструменти, обладнання – її відмітили 68% опитаних.



Рис. 2.4. Результати оцінювання респондентами основних проблем у сфері якості медичних послуг КНП «Поліклінічне об'єднання»%

Джерело: складено автором за результатами опитування

Стосовно інших причин, які заважають досягненню вищого рівня якості медичних послуг у даному медичному закладі, було відмічено наступні: проблеми з використанням інформаційних ресурсів – їх відмітили 57% опитаних; недосконалість нормативно-правової документації зазначили 43% респондентів; низьку якість медичних препаратів відзначають 38% опитаних медичних працівників; надмірне адміністративне втручання в діяльність закладу, у тому числі з боку контролюючих органів, відзначили 32% респондентів; неточність результатів діагностичних досліджень відмітили 24% опитаних.

Узагальнення результатів опитування дозволило нам ідентифікувати найвагоміші проблеми у сфері забезпечення якості медичних послуг закладу охорони здоров'я. Виявлені проблемні аспекти можуть слугувати

орієнтирами під час розробки заходів щодо поліпшення управління якістю медичних послуг на рівні закладу у поточній і стратегічній перспективах.

Необхідно відзначити, що демографічна ситуація у відповідному районі м. Кропивницький, який обслуговує досліджуваний медичний заклад в цілому, показники народжуваності і смертності населення території мають негативну динаміку. Несприятливою є й ситуація у сфері захворюваності населення території, що є поєднанні зі зростанням частки населення старших вікових груп збільшує навантаження на медичних працівників закладів охорони здоров'я.

Негативний вплив на функціонування закладу за сучасних умов має також поширення пандемії коронавірусу, оскільки до низки вже існуючих нагальних проблем у сфері матеріально-технічного, кадрового й фінансового забезпечення медичного закладу додалися проблеми, пов'язані із ризиками для життя і здоров'я самих медичних працівників, необхідність пошуку додаткових можливостей щодо забезпеченості функціонування установи засобами індивідуального захисту, спеціальними дезінфікуючими та антисептичними засобами.

Основні шляхи вирішення ідентифікованих проблем у сфері забезпечення якості медичних послуг зокрема та підвищенні ефективності управління медичним закладом вбачаємо у запровадженні комплексної стратегічно орієнтованої програми підвищення якості медичного обслуговування, а також у доцільному впровадженні інновацій.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ ПОСИЛЕННЯ КОНКУРЕНЦІЇ

3.1. Вдосконалення управління медичною установою на інноваційних засадах

Інноваційна діяльність в сфері медицини перш за все пов'язана з розвитком наукових досліджень, медичних технологій та із застосуванням здобутків передового досвіду, що дають змогу отримати для вітчизняної медицини нових ідей щодо відновлення здоров'я, лікування, процесів менеджменту в медичній сфері, медичних продуктів, технологій та послуг, що будуть конкурентоздатними на медичному ринку.

Інноваційним процесом в медичній галузі називають покрокову медичку дій, за якої інновація переходить із стану ідеї в реальний продукт, технологію чи послугу та набуває поширення для практичного застосування в медицині. Зауважимо, що інновації відносять не лише до сфери надання медичних послуг, а й до організування спільної роботи персоналу, а відповідно зумовлюють необхідність в реінжинірингу процесів господарювання медичної установи [49].

На думку вітчизняних вчених, найперспективнішим підходом щодо менеджменту медичних закладів виступає процесно-орієнтований підхід. Менеджмент, що спирається на даний підхід має на меті певні задачі: реінжиніринг бізнес-процесів у сфері охорони здоров'я буде ефективним за умови, коли є певних базис ресурсів та можливостей, а також немає проблем щодо управління людськими ресурсами; збереження вузькопрофесійними медичними закладами своєї відокремленості; низький рівень компетентності управлінців щодо можливості застосування багатоваріантності в прийнятті рішень, недостатнє фінансування унеможлиблюють застосування новітніх технологій, орієнтованих на клієнтів; альтернативи застосування новітніх інформаційних технологій, що доступні лише окремим медичним закладам, створюють можливості для продукування інновацій і впровадження змін; методика формування бізнес-процесів має бути відповідною цілям стратегічного менеджменту, враховувати конкретні властивості кожної

конкретної медичної установи і базуватися на принципах проектного менеджменту. Перед кожним керівником, незалежно від рівня управління, відділення чи типу закладу, мають бути поставлені завдання та цілі, визначені критерії ефективності, чого на даний час немає майже у всіх медичних установах. Нерозуміння основної мети діяльності не дозволяє управлінцям медичних закладів чітко сформулювати цілі, завдання, визначити напрями розвитку.

Використання процесного підходу в менеджменті медичних установ не дозволяє вирішити поточні питання та розробити перспективні напрями діяльності для установи. Проте, застосування вказаних технологій в медичних закладах є затрудненим через ряд факторів, чинять опір розповсюджені застосуванню процесного підходу до управління, насамперед, через небажання працівників розширювати вузьку спеціалізацію. Виникаючи під час реінжинірингу питання, можна вирішити за допомогою орієнтування на потреби пацієнтів та кадрового складу. Більшість медичних закладів потерпають від нестачі ресурсів, які необхідні для розробки та впровадження новітніх методів господарювання, саме через це, аніж внаслідок переконання, використовується технологія безперервного вдосконалення замість реінжинірингу бізнес-процесів.

Менеджмент приватних медичних закладів має більше можливостей до пристосування ніж державні, через відсутність необхідності звіту державним органам. Тому на сьогоднішній день приватні медичні організації є потужними конкурентами державним установам через здатність надання не лише послуг високої якості, а й забезпечення кращого сервісу.

Інновації в медичній системі виступають результатом інноваційної діяльності, яка втілюється у формі оновлення матеріально-технічних фондів, застосування прогресивних методів лікарської практики, медичних технологій, медичних виробів і засобів, впровадження сучасних методів діагностування та медичних інновацій, розробка сучасного програмного забезпечення, формування новітніх моделей господарювання медичних

закладів та кадрового розвитку; здійснює вплив на покращення здоров'я громадян та економічного розвитку закладів медицини.

Загалом, характерні риси інноваційного розвитку медичних закладів відображено в табл. 3.1.

Трансформація фундаментальних економічних основ інноваційного розвитку медичних установ має бути спрямованою на створення чітких та виважених фінансово-економічних механізмів щодо акумулювання та цільового використання фінансових ресурсів [43].

Інноваційному розвитку медичних установ варто дати характеристику як новій моделі гарантування надання доступних медичних послуг населенню, що базується на інноваціях та зумовлений прийняттям стратегічних рішень щодо інноваційної діяльності на кожному з рівнів вітчизняної економіки. Він виступає динамічним процесом щодо докорінного поліпшення сфери медицини внаслідок застосування інноваційних для вдосконалення якості медичного обслуговування, зростання конкурентоздатності медичних установ із спрямуванням на інноваційні зміни. Інноваційний розвиток медичних установ є вагомим статтею державних витрат, яка вимагає постійного оновлення для вдосконалення його функціонування та забезпечення можливості здійснення соціальних функцій, яке реально впровадити за реалізації ряду державних заходів та програм [49].

За таких умов нагальним є вирішення питань щодо менеджменту персоналу, покращення вдосконалення інноваційного управління для збільшення результативності застосування інноваційного потенціалу медичних організацій. Загалом головні напрями інноваційної діяльності медичних закладів представлено нами на рис. 3.1.

Таблиця 3.1.

Основні риси інноваційного розвитку медичних закладів

№	Критерії	Характеристика
1	Елементи соціальної функції	– створення системи стратегічного управління інноваційним розвитком закладами охорони здоров'я України; – збільшення обсягу наукових розробок за рахунок коштів комерційних структур; – проведення соціологічних та статистичних досліджень із метою оцінки потреб суспільства в інноваціях, зокрема лікарських засобах; – державний контроль забезпечення необхідними якісними медичними послугами всього населення; – визначення законодавчо чіткого переліку медичної допомоги, що повинна надаватися у державних закладах охорони здоров'я безкоштовно та за відповідного фінансування цих закладів; – створення зв'язків між фінансуванням державних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їхньої роботи; – підвищення рівня фінансування закладів охорони здоров'я за рахунок розроблення та реалізації механізму державно-приватного партнерства; – нормативне розроблення українських медичних стандартів згідно з міжнародними стандартами якості надання медичних послуг; – впровадження обов'язкового медичного страхування громадян
2	Ознаки інноваційної діяльності сфери охорони здоров'я	– основним предметом є впровадження, використання та комерціалізація результатів наукових досліджень і розробок у виробництві та соціальній сфері; – об'єктом виступають нематеріальні блага – результати інтелектуальної діяльності, які доводяться до стану інноваційного продукту та впроваджуються як інновації; – результати мають довгостроковий характер; – властивий високий ступінь непередбачуваності наслідків та результатів, що свідчить про її ризиковий характер; – передбачає фінансування робіт із реалізації інноваційного проекту щодо впровадження та використання результатів наукових досліджень і розробок, тобто супроводжується інвестуванням грошових коштів у нематеріальні об'єкти, що фактично становить інший елемент предмета інноваційної діяльності; – викликає позитивні соціально-економічні зміни; – одним із результатів її здійснення є підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я та продукції чи медичних послуг, що ними випускається чи надається на основі реалізації інновацій

Джерело: [49]

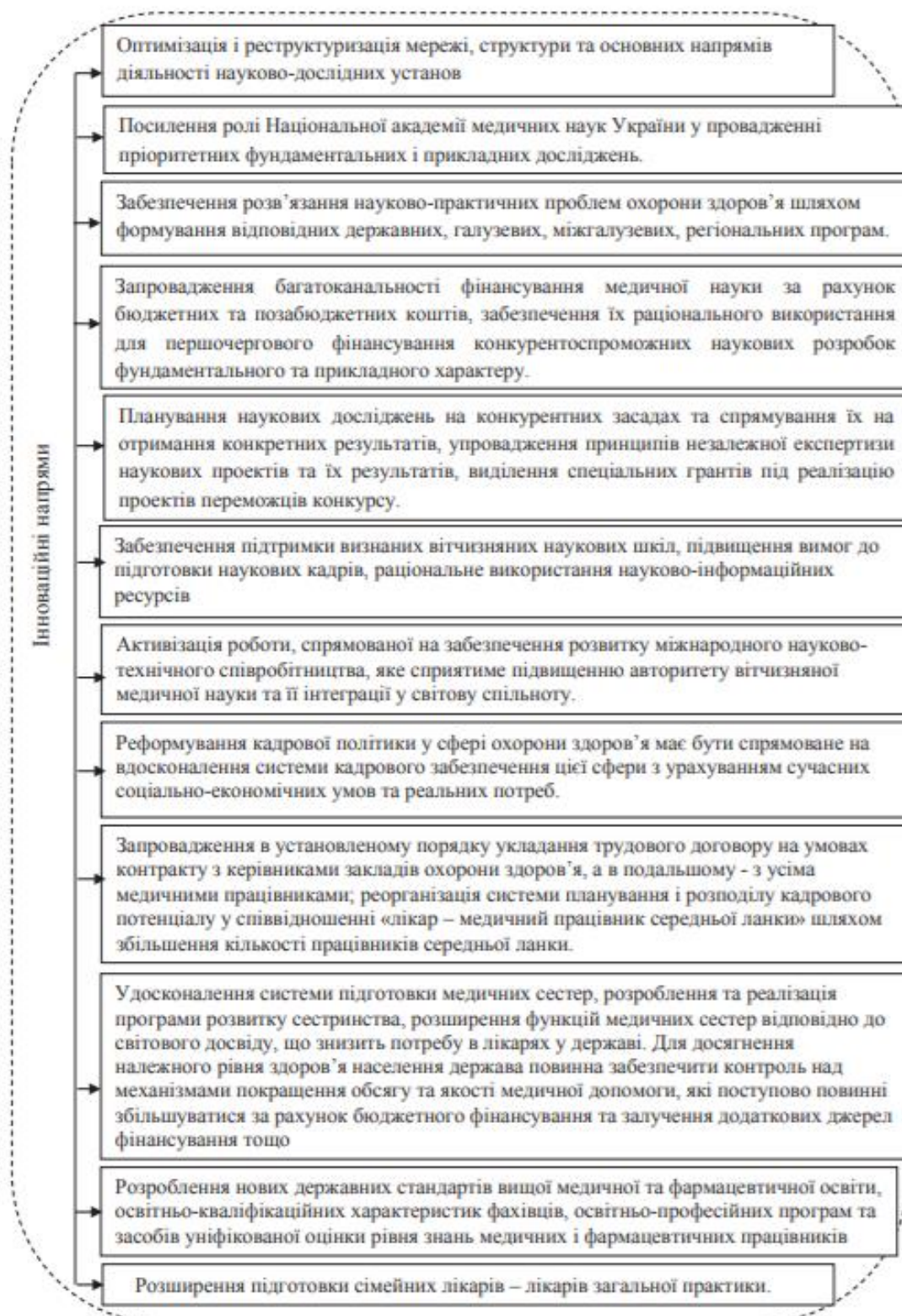


Рис. 3.1. Інноваційні напрями у сфері менеджменту медичних закладів
Джерело: [35]

Використовувати проектний менеджмент в медичній сфері потрібно для забезпечення розвитку не лише медичної системи, а й державно-приватного партнерства, раціонального інвестиційного менеджменту та

визначених індикаторів здоров'я громадян, якості господарювання медичних установ [38]

Результативність інноваційного менеджменту пов'язана із можливістю для забезпечення мотиваційних внутрішніх і зовнішніх передумов. Сам по собі інноваційний процес потребує стратегічного планування та менеджменту, спрямованого на потреби ринку [23]. Відповідно, характеристики проектного менеджменту зумовлюють його поширення серед управлінських методологій через його універсальність, пристосованість до змін, можливість швидкої й адекватної реакції на зовнішні та внутрішні чинники [35].

Тому, враховуючи швидкозмінюваність умов зовнішнього середовища медичним закладам варто формувати та впроваджувати стратегічне управління інноваційним розвитком. Вказана модель дасть змогу здійснити ефективну взаємодію багатоаспектного комплексу сучасних економічних, організаційних, технічних, технологічних та особистих змін, створення та примноження науково-технічного потенціалу, необхідного для вивчення та впровадження новітніх медичних технологій, практичне застосування яких дасть змогу медичним закладам вийти на якісно новий рівень конкурентоздатності.

Сучасний стан господарювання медичних закладів України в умовах конкурентних відносин та обмеженості матеріальних, фінансових і трудових ресурсів потребує формування програми дій щодо підвищення ефективності їх застосування. Відтак, медичні установи стикаються з проблемами організаційно-економічного характеру, зокрема, плануванням й менеджментом процесу виявлення та використання медичних інновацій, метою яких є задоволення потреб пацієнтів щодо якості новітніх медичних технологій та зростання результативності господарювання медичних установ.

Безперечно, орієнтація на найбільш досяжний реальний кінцевий ефект має поєднуватися акцентуванням на оптимальне застосування ресурсів, що є в наявності. Варто приділити увагу якості в ролі кінцевої мети процесного

менеджменту стосовно формування та застосування новітніх медичних технологій в межах системного інтегрованого циклу інновацій. Для впровадження зазначених заходів варто розробити практичні рекомендації щодо менеджменту медичних закладів з викладенням чіткого і обґрунтованого алгоритму дій стосовно управління застосуванням новітніх інноваційних технологій у господарську діяльність закладів охорони здоров'я. Труднощі розроблення комплексу зазначених заходів полягають в недостатній кількості інформації стосовно застосування визначених технологій менеджменту даним процесом в медичних закладах у відповідності до вимог ринку, а відтак нами розроблено механізм щодо впровадження конкурентних стратегій в безпосередню діяльність медичного закладу (див. рис. 3.2.) .

Ним передбачено аналіз умов та факторів, що передували обранню стратегії та оцінка її відповідності забезпеченню конкурентних переваг медичної організації на ринку: актуальності організаційної структури і запровадження в медичних організаціях стратегічного менеджменту; формування матриці розподілу обов'язків між структурними елементами організації та визначення зв'язку між ними; стимулювання використання творчого підходу виконавцями програми; можливості працівників підрозділів організації визначати можливі варіанти забезпечення запланованих результатів; проведення достовірного аналізу конкурентів; наявності достатніх ресурсних можливостей; здатність доступу системи до інформаційних ресурсів е-здоров'я.

Розробка конкурентних стратегій дає змогу медичним закладам до формування конкурентоспроможності за допомогою включення до конкурентної боротьби, задоволення потреб населення в медичному обслуговуванні, що базуються на інноваційних технологіях та на вищому, ніж в конкурентів, рівні.

Актуальним є те, що модель системи запровадження медичних інноваційних технологій на рівні МЗ має базуватися на використанні

комплексного підходу медичного обслуговування населення, що ґрунтується на усесторонній, довготривалій, організованій, профілактичній медичній допомозі та укріпленні здоров'я з орієнтацією на потреби хворих, їх родин та населення в цілому.

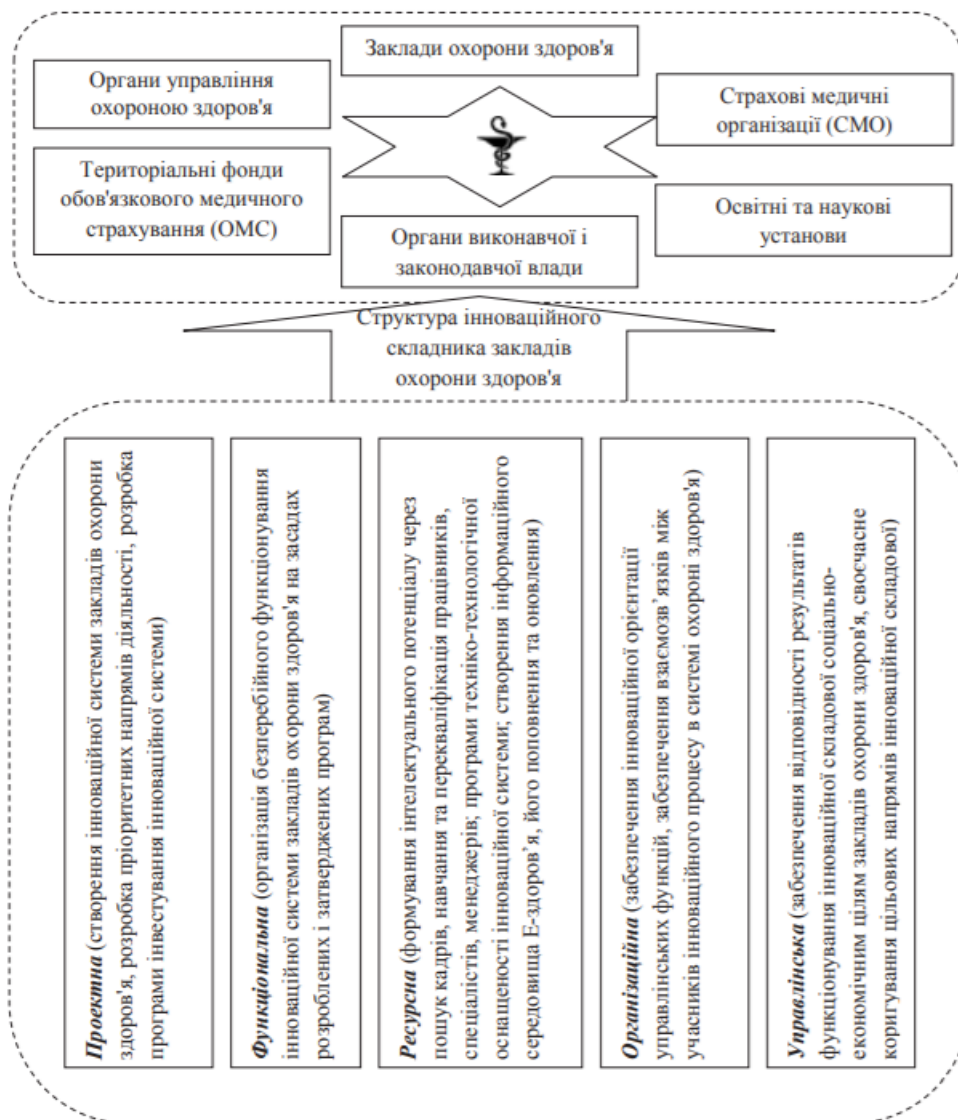


Рис. 3.2. Механізм взаємозв'язку учасників інноваційного процесу в медичних закладах

Джерело: [49]

За такого підходу сімейна медицина розглядається з точки зору всестороннього системного підходу до медичної, а безпосередньо лікар загальної практики - сімейний лікар (ЗП-СЛ) є координатором, що управляє різноманітними біопсихосоціальними структурами та факторами з

можливістю активного постійного залучення фахових спеціалістів, установ та закладів, наявності необхідних матеріально-технічних та трудових ресурсів для забезпечення покращення стану здоров'я визначеного хворого, його сім'ї та місцевого населення.

Механізм запровадження медичних інноваційних технологій в закладах МЗ має ґрунтуватися на потребах населення, тобто:

- на наданні можливості пацієнтам доступу до МЗ, а також до інформації, що їм може знадобитися, зокрема, швидкій реакції відповідно до потреб хворого, наданні медичного обслуговування і в поза робочий час, доступної інформації як і хворого, так і про результати лабораторного діагностування, можливість Інтернет-обслуговування, групове обслуговування хворих, однакове обслуговування для індивідів, незалежно від культури та віросповідання;

- на холістичному підході, зокрема орієнтованій на хворого допомозі, насамперед, на всесторонньому медичному обслуговуванні пацієнтів з гострими та хронічними станами, попередженні захворюваності та здійсненні обстежень, проведенні хірургічних втручань в межах кваліфікації лікарів ЗП-СЛ, можливості застосування сучасних діагностичних і лабораторних обстежень;

- на використанні сучасні технологій менеджменту МЗ, побудований на використанні сучасних фінансових методик управління для господарювання МЗ, забезпечення зростання оплати праці, проведення порівняльного аналізу затрат та результатів, впровадженні ефективного фінансового обліку і аудиту, удосконалення кадрового складу, раціональне використання можливостей робочих місць, оновлення дизайну, менеджмент змінами;

- застосування сучасних медичних інформаційних систем, з використанням електронних медичних записів, рахунків та звітів, виписування електронних рецептів, застосування досвіду доказової медицини, формування електронного реєстру пацієнтів, створення сайту

медичного закладу, порталу обслуговування хворих та використання єдиного інформаційного медичного простору;

- популяризація здорового способу життя, попередження захворюваності, медичне обслуговування хронічно хворих, навчання населення основам медичної підготовки;

- регулювання медичного обслуговування на основі застосування ресурсів громади, створення взаємовигідних зв'язків, діяльність відділень невідкладної допомоги, гарантування стаціонарного лікування та надання психологічної допомоги, регулювання акушерсько-гінекологічного обслуговування, вузькоспеціалізованого обслуговування, підтримку господарювання фармацевтами, організація реабілітаційного і фізіотерапевтичного надання медичних послуг, забезпеченість транспортними засобами;

- забезпечення якості і безпечності господарської практики на основі застосування передового медичного досвіду, менеджменту лікувальних процесів, організація отримання зворотного зв'язку щодо дослідження рівня задоволеності клієнтів закладу, оцінка клінічної діяльності, забезпечення необхідного рівня якості, застосування ризик-менеджменту, дотримання законодавчих вимог;

- на запровадженні командної медичної практики, що ґрунтується на лідерстві провайдера та на конкурентній боротьбі медичних закладів, виробленні загальної місії та її баченні, результативних комунікаціях, постановці задач згідно до професійних компетенцій, активній і всеосяжній роботі сімейних медсестер, залученні пацієнтів та створенні підґрунтя для надання додаткових послуг для сімей хворих.

Відповідно, опираючись на вище вказане, головні елементи системної моделі МЗ, орієнтованої на потреби громади, складають уніфіковану організаційно-функціональну структуру, яка базується на принципах медичного обслуговування конкретного хворого, його сім'ї та місцевого населення території, за якого лікарі ЗП-СЛ відіграють регулюючу роль в

медичному забезпеченні із залученням необхідних компетентних спеціалістів, установ та закладів, з наявністю для зазначеного компетентнісної підготовки та потрібних матеріально-технічних та трудових ресурсів.

Зауважимо, що світова практика, в межах запровадження інноваційних методів профілактики, обстеження та лікування, надзвичайну увагу приділяє саме процесу вибору відповідної медичної технології, ґрунтуючись на існуючих доказах її клінічної ефективності та економічної обґрунтованості [31].

Визначення клінічної ефективності медичної технології відбувається за використання прийомів доказової медицини на основі наявності доказів щодо ефективності і безпечності медичних заходів, що можна порівняти, узагальнити і розповсюдити для задоволення потреб населення. Економічну доцільність медичної технології варто визначати, насамперед, за застосування оцінки ефективності витрат, проведення аналізу рентабельності та оцінювання корисності витрат.

Варто зазначити, що впровадження інноваційних проектів супроводжується фінансовими витратами. Для ефективного управління інноваціями в медичній сфері варто застосовувати метод бюджетування, з орієнтацією на результати, за якого планування витрат формується за безпосереднього зв'язку з результатами, що заплановані.

Використання інноваційних технологій передбачає три головні етапи: отримання первинної інформації, зокрема, знань та навичок щодо особливостей технології; координацію запровадження технології, що пов'язано з вирішенням кола питань щодо медичного обслуговування; і останній етап – забезпечення організаційних дій щодо отримання державного замовлення щодо надання медичних послуг на основі впровадженої технології, тощо.

Під час дослідження показників діяльності установ МЗ та стану індикаторів суспільного здоров'я, які здатні показати ситуацію щодо

ефективності запровадження інноваційних технологій у вторинну ланку медичної системи, було виокремлено дві групи показників підсумково результуючих надання медичної допомоги. Відповідно, показниками якості діяльності медичних МЗ виступають: рівень потреби населення медичному обслуговуванню; раціональність застосування ресурсів; проведення профілактики захворюваності; безперервність спостереження за пацієнтами; ефективність лікувальних заходів; використання новітніх медичних технологій; вчасне та результативне медичне обслуговування; розширення послуг, які надаються сімейними лікарями. Показниками ефективності медичних послуг є: зниження захворюваності за віковими групами; зміну способу життя; зменшення смертності; зменшення вірогідності ускладнень хвороб; одужання; стійку ремісію; зниження втрат, пов'язаних із тимчасовою непрацездатністю; зниження інвалідизації; продовження періоду «здорового життя».

Виділяють наступні рівні інноваційного розвитку медичних закладів:

1. початковий рівень;
2. стандартизований рівень ;
3. рівень з орієнтацією на модернізацію;
4. рівень реалізації інновації.

Вказана класифікація рівнів інноваційного розвитку установ охорони здоров'я дозволяє дати всесторонню оцінку досягненням медичного закладу за напрямками результатів лікувально-діагностичного процесу, достатності забезпечення організаційно-управлінською інформацією та дозволяє виявити сильні та слабкі сторони інноваційного розвитку медичного закладу, розробити та впровадити заходи, спрямовані на активізацію інноваційної діяльності [23].

В Україні наразі інновації продукуються в вищих медичних закладах освіти, науково-дослідних установах, інноваційну активність яких, як правило, оцінюють публікаційною активністю, кількістю патентів, винаходів, ноу-хау. Проте, що для розвитку медичної практики більшу увагу варто

приділяти критеріям ефективності запровадження сучасних медичних технологій в господарську діяльність, масову частку медичних закладів, що використовують технологічні медичні інновації, а саме розробляють та запроваджують інноваційні або вдосконалені медичні продукти, здійснюють інноваційні роботи, послуги інші види інноваційних процесів. Відповідно до цього, оцінюючи дійсний інноваційний розвиток медичних закладів варто робити акцент не усталених індикаторах ефективності загальних досліджень, через їх неспроможність впливати на показники суспільного здоров'я, а надавати перевагу медико-демографічним показникам, на зміну яких чинять вплив інновації та кількісним та економічним індикаторам результативності використання медичних інновацій в лікарській практиці.

Основним елементом ефективності запровадження інноваційних медичних технологій виступає розробка ключових принципів та технологій використання новітніх ІКТ та інформаційних медичних систем, оптимальне застосування яких дасть змогу суттєво поліпшити якість та доступність медичного обслуговування громадян, за використання системи дослідження та аналізу індикаторів якості медичного обслуговування, планування та менеджменту ресурсів. Без впровадження новітніх систем комп'ютерного та програмного забезпечення не має можливості організувати здійснення ефективного моніторингу стану суспільного здоров'я, регулювання потоків хворих і управління ними, забезпечення зворотного зв'язку та координування дотримання стандартів та нормативів лікувального процесу, впровадження новітніх методів економічного менеджменту в медичній галузі.

3.2. Впровадження системи якості медичної допомоги як інструмент удосконалення управління медичним закладом

Функціонування системи якості медичного обслуговування обумовлене сукупністю факторів, що визначають можливі напрямки покращення в цій

сфері. На рис. 3.3. нами основні чинники, що формують систему якості медичних послуг в Україні, а саме:

- 1) ресурсна складова: фінансові ресурси, медичний персонал, основні фонди та обладнання, умови для медичного обслуговування, ефективність застосування вказаних ресурсів;
- 2) менеджмент на державному рівні;
- 3) менеджмент на рівні медичної установи;
- 4) поведінка громадян в суспільстві відносно способу життя.

З огляду на визначені фактори, формується така система стратегій, що дозволяють забезпечити якість медичного обслуговування в медичних закладах та якнайкращим чином інтегрувати їх до виконання в Україні, зокрема:

1) ресурсні стратегії, які мають на увазі екстенсивне застосування чинників виробництва в медичній сфері (техніка, технологія, персонал, фінанси), зокрема, стратегія кількісного і якісного зростання забезпечення основними фондами, підвищення чисельності та професійного розвитку зростання медичного персоналу; збільшення обсягів фінансування. Вказані стратегії варто застосовувати за умови достатності фінансових ресурсів або ж використовуватися частини даних стратегій під час реалізації інших стратегічних напрямків;

2) стратегії менеджменту на державному рівні, які направлені на удосконалення медичної системи у розрізі зміни механізмів фінансування, менеджменту та технологій медичного обслуговування населення;

3) 3) стратегії щодо зміни характеру поведінки громадян (хворих), які спрямовані на формування здорового способу життя, насамперед, відповідальності до власного здоров'я, проведення заходів щодо стимулювання населення до зазначеного;

4) 4) стратегії менеджменту на рівні медзакладу, які направлені на використання, насамперед, процесів внутрішнього аудиту, приведення

процесів до стандартизації, застосування бенчмаркінгу, системи мотивації, що дозволить підвищити ефективність менеджменту якості медичних послуг.

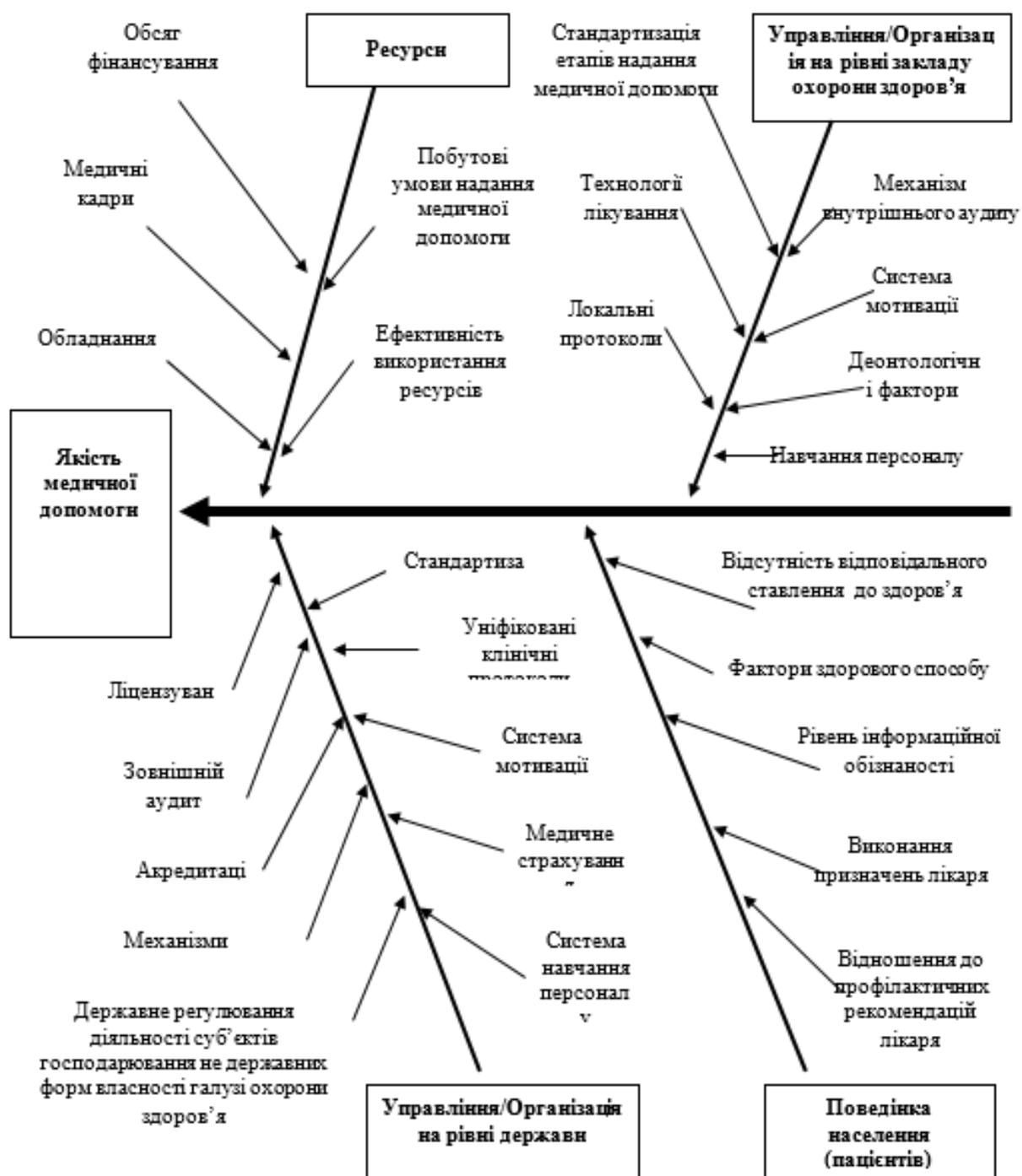


Рис. 3.3. Основні чинники забезпечення якості медичних послуг в медичних закладах

Джерело:[50]

Дослідження вказаних чотирьох груп чинників показало, що:

1) чинники групи «менеджмент на державному рівні» активно розвиваються і здійснюють вплив на формування системи якості в медичній сфері. Зокрема, використовується механізм контролювання якості, до якого входять всі рівні менеджменту - від Міністерства охорони здоров'я до окремих медичних організацій; прийнято ряд програм та методик щодо забезпечення стандартизації медичного обслуговування, використовуючи досвід доказової медицини [45, 50];

2) сучасна економічна ситуація в країні не сприяє збільшенню ресурсних потужностей для гарантування зростання якості медичної допомоги, а відповідно, актуалізується проблематика ефективності використання ресурсів;

3) для суттєвої зміни ментальності суспільства щодо ведення здорового способу життя потрібно щонайменше 10-20 років;

4) застосування механізму удосконалення якості медичного обслуговування на рівні окремого лікувального закладу виступає наразі найактуальнішим напрямком щодо її покращення, завдяки існуванню у медичних закладів потенціалу до розвитку та швидкої реакції відповідно до змін зовнішнього середовища.

Нами запропоновано до впровадження в практичну діяльність сучасних медичних закладів управлінський механізм щодо вдосконалення якості медичного обслуговування, що базується на циклічній оцінці якості медичного обслуговування (рис. 3.4).

Основними структурними частинами моделі виступають: правові основи менеджменту якості медичного обслуговування, яке можна вважати умовно-постійним елементом та середовище формування системи якості медичного обслуговування в медичній організації, а також цикл аудиту, що вважають умовно-змінним елементом.

Наявний рівень якості медичного обслуговування в медзакладах є основою для предметного аналізу внутрішнього аудиту якості. В той же час результативність здійснення циклу внутрішнього аудиту знаходиться в

залежності від існуючого середовища щодо рівня якості медичного обслуговування: стимулюючої та структурної складових, що мають тенденцію до змін за впливу управлінських рішень, що приймаються за проведення кожного циклу аудиту; правового забезпечення менеджменту якості медичного обслуговування медичного закладу.

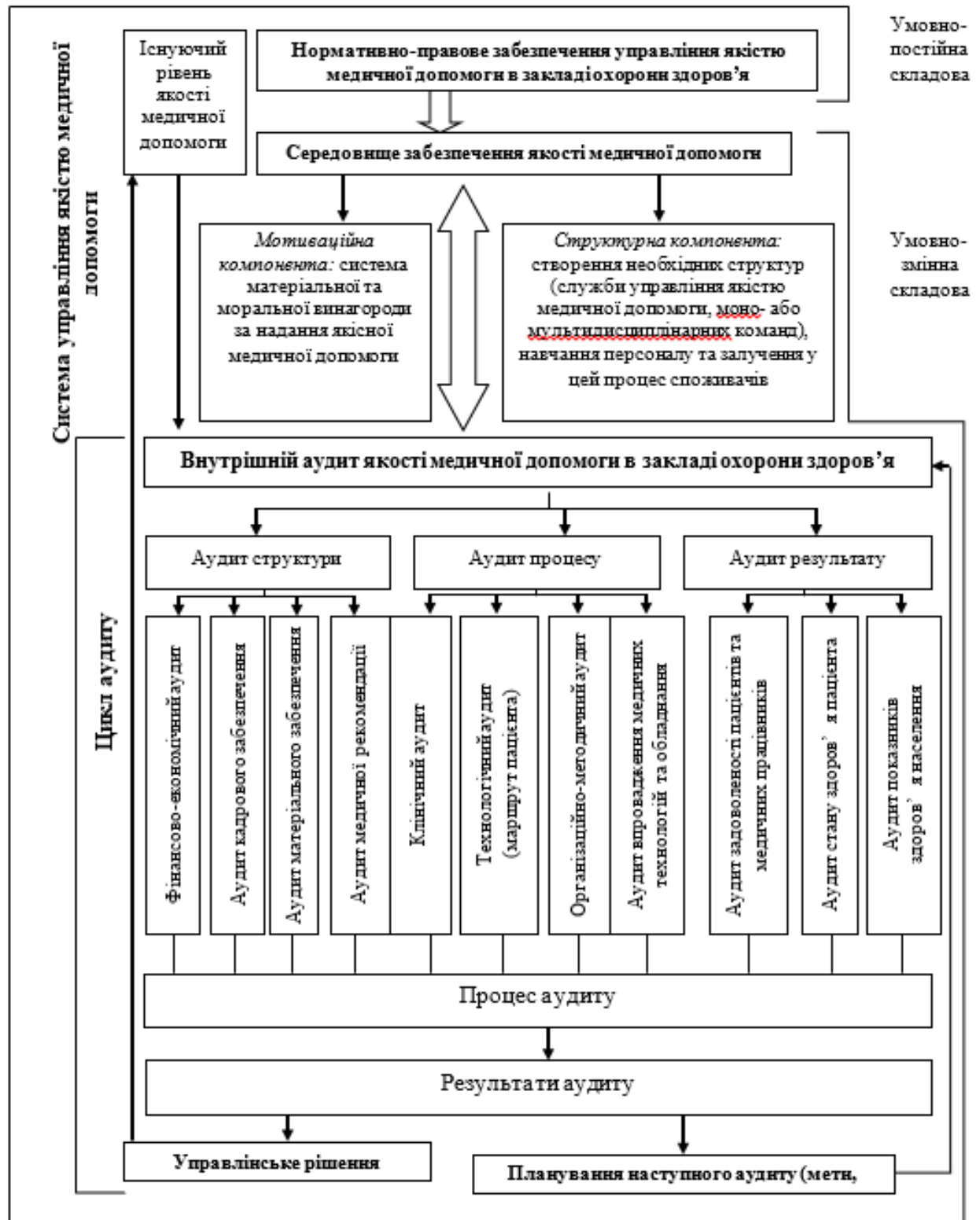


Рис. 3.4. Механізм удосконалення якості медичних послуг

Джерело:[28]

Відповідно до зазначено, ми пропонуємо здійснювати процес внутрішнього аудиту для організації системи менеджменту якості медичного обслуговування медичного закладу за наступною послідовністю.

По-перше, потрібно створити відповідне правове забезпечення для менеджменту якості медичного обслуговування медичного закладу, спираючись на стандартизацію в медичній документації (зокрема, локальних клінічних протоколах, наказах, стандартах, рекомендаціях, тощо).

Разом з цим, необхідно вжити заходів щодо формування середовища, яке сприятиме удосконаленню якості медичного обслуговування, яке спрямоване на:

- лідерство управління;
- організацію загальних зборів трудового колективу для проведення роз'яснювальної роботи щодо мети та принципів системи постійного удосконалення якості медичного обслуговування;
- утворення комплексних елементів компоненти щодо постійного удосконалення якості медичного обслуговування: потрібних моно- або мультидисциплінарних груп, до яких, за розпорядженням головного лікаря, може входити персонал різних відділів конкретного медичного закладу, споживачі лікарських послуг; організація навчання кадрового складу;
- забезпечення функціонування стимулюючого елементу системи постійного удосконалення якості медичного обслуговування: матеріальної, моральної мотивації та заохочення до участі у роботі мультидисциплінарних груп.

Формування середовища, яке сприятиме постійному удосконаленню якості медичного обслуговування в медичному закладі, має на увазі проведення дій щодо зміни відношення кадрового складу до проблем якості медичного обслуговування (здійснення обговорень адміністративно-управлінськими працівниками шляхом проведення нарад, семінарів тощо;

розповсюджене застосування традиційних методів роботи: ранкові збори у відділеннях, медичні конференції, засідання медичних рад, щодо пріоритетності питань з менеджменту якості) [37].

Забезпеченням успішного впровадження політики у галузі якості виступає формування мотивації у кадрового складу медичного закладу до якісного здійснення своїх посадових обов'язків та до активного залучення до процесу менеджменту якості.

Зазначені вище явища сприятимуть здійсненню процесу внутрішнього аудиту в медичному закладі.

Для зростання результативності практичного запровадження механізму внутрішнього аудиту до медичних закладів пропонуємо здійснити наступну класифікацію видів внутрішнього аудиту.

Першою групою варто виокремити аудит структури, до якого варто віднести: фінансово-економічний, аудит медичної документації, аудит кадрового, матеріального забезпечення,.

Другою групою виступає аудит процесу до якого відносять запровадження клінічного, технологічного, організаційно-методичного аудиту, аудиту запровадження новітніх медичних технологій та обладнання.

Третьою групою являється аудит результату, до якого відносять: аудит задоволеності хворих та медичного персоналу (на основі проведених опитувань), аудит здоров'я хворого, аудит індикаторів суспільного здоров'я [41].

Необхідність вибору виду внутрішнього аудиту визначається характерними рисами його проведення: підбором професіоналів, які відносяться до робочої групи; об'єм Долинних документів для узагальнення інформації; складові внутрішнього середовища медичного закладу, які вимагають змін. Робимо висновок, що ефективність внутрішнього аудиту можна визначити за допомогою наявної моделі системи менеджменту якості медичного обслуговування в медичному закладі.

Процес внутрішнього аудиту якості медичного обслуговування проходить в п'ять етапів, а саме: планування, підготовчий процес для проведення аудиту, безпосереднє його проведення аудиту, запровадження змін, спостереження та аналіз впроваджень, кожний з яких вимагає застосування конкретних інструментів менеджменту якості (див. рис. 3.5).

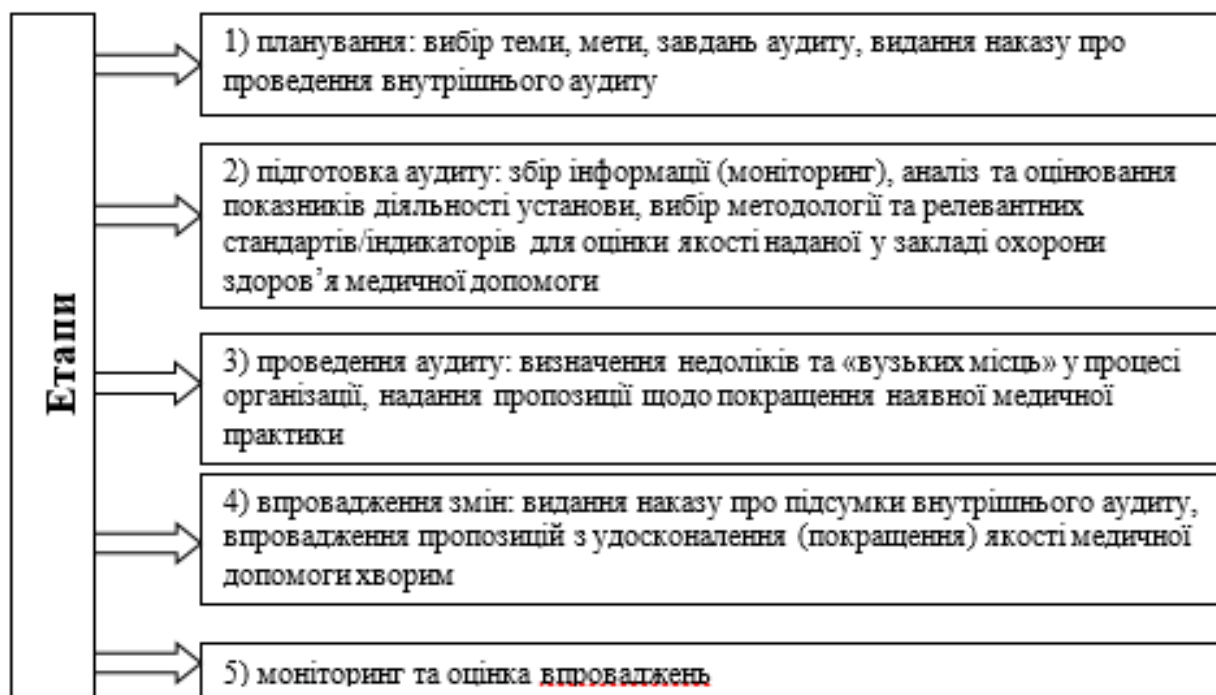


Рис. 3.5. Етапи внутрішнього аудиту в медичних закладах

Джерело:[28]

Перший етап внутрішнього аудиту, а саме планування в медичному закладі передбачає видання наказу щодо проведення внутрішнього аудиту із зазначенням цілей і завдань аудиту.

Важливим етапом внутрішнього аудиту виступає вибір тематики, що має відповідати вимогам актуальності та локальності, мати спрямованість на удосконалення різних аспектів діяльності медичного закладу. Відтак, тематика аудиту визначається головним лікарем, з орієнтуванням на статистику, результати спостереження за рівнем задоволеності хворих, протоколи, скарги, тощо.

На етапі підготовки аудиту здійснюється вибір методики оцінювання первинних документів, звітів, проводиться аналіз відповідності лікувального

процесу до вимог локальних протоколів, стандартів, визначення думки хворих, а також затвердження стандартів та показників якості медичного обслуговування.

Загалом, показниками можуть виступати індикатори з офіційних протоколів або з самостійних розробок медичного закладу.

Еталонними методиками можуть вступати практичні керівництва щодо лікувальних процесів, клінічні протоколи, індикатори кращих практичних результатів тощо.

Етапі проведення аудиту характеризується оцінкою зібраної інформації, виявленням недоліки та «вузьких місць» під час організування медичного обслуговування в медичному закладі; розробкою пропозицій стосовно удосконалення реального медичного обслуговування, що підтверджується протоколом зборів мультидисциплінарної групи.

Найкраще вивчення процесу, стосовно якого буде проводитися аудит та підбір членів мультидисциплінарної групи має супроводжуватися графічним зображенням головних етапів діяльності, яка підлягає удосконаленню, для ефективного дослідження етапів та взаємозв'язків медичного обслуговування. Ефективним також є проведення хронометражу діяльності у логічній послідовності.

Також доцільним, на нашу думку, є відстеження часу та удосконалення управління міжетапною тривалості процесу, так як більша частина хворих є незадоволеною саме організацією міжетапних часових проміжків медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я (насамперед, черги; час очікування розпочинання лікування; тривале оформлення документації тощо).

Створення маршруту хворого дає змогу чітко визначити, осіб, що відповідальні за виконання, що підлягають включенню до мультидисциплінарної комісії, знайти проблемні місця в процесі якості медичної допомоги.

Під час медичного обслуговування варто виділити наступні етапи: які дублюються; не зрозумілі (немає інформації щодо стану пацієнта після лікування); ефект «м'ячика», коли пацієнт змушений обслуговуватися у різних лікарів, за можливості відвідування одного; ефект «вузького горлечка», коли багато людей скупчується в одному місці; усунення зайвих обстежень (дій) [41].

Після збору даних мультидисциплінарною групою, вона здійснює їх оцінку та інтерпретацію.

На етапі впровадження змін видається наказ по закладу про підсумки внутрішнього аудиту та впровадження пропозицій з удосконалення якості медичної допомоги з визначенням терміну повторного аудиту. Потім відбувається впровадження, реєструються проблеми, що виникають.

До заключного етапу аудиту входить спостереження та аналіз здійснених заходів для формування результуючої оцінки підсумків внутрішнього аудиту та закріплення удосконалень в медичній організації.

Досліджуючи підсумки аналізу мультидисциплінарна група повинна внести корективи до процесу вдосконалення; здійснити заплановані зміни; за відсутності позитивного результату – зробити оцінку отриманого; за наявності позитивного результату – дослідити перспективи його закріплення та розповсюдження в медичних організаціях.

ВИСНОВКИ

Під час виконання кваліфікаційної випускної роботи нами зроблені наступні висновки.

Процес організації менеджменту медичного закладу розподіляється на окремі управлінські цикли, які можна розкласти на низку відокремлених операцій, насамперед, щодо збору і передачі інформації щодо об'єкту менеджменту, її оброблення та оцінка, прийняття на базі даної інформації управлінських рішень, їх доведення до об'єкта менеджменту та його подальша реалізація, зрівняння отриманих в результаті індикаторів до їх запланованих значень.

Ключовою частиною організаційного механізму виступає структура управління, яка поєднує різні сторони господарювання медичного закладу (технічну, економічну, фінансову, соціальну та безпосереднє надання медичних послуг), визначає внутрішні зв'язки та службові комунікації між структурними підрозділами закладу, а також персоналом апарату управління.

Керуючою підсистемою називають комплекс органів менеджменту і апарату управління, що цілеспрямовано впливають на об'єкти. Вона дає відповідь на питання: хто здійснює управління? Суб'єктами управління виступають: служби управління, колегіальні органи менеджменту відповідно до установчих документів) та одноособові (зокрема, директор, головний лікар, замісники, начальники, завідувачі відділень та інших структурних підрозділів).

В керованій підсистемі варто виділити наступну структуру: планування, організування, маркетинг, облік і контролювання. Наявності даних елементів в системі зумовлена самою суттю менеджменту та потребою здійснення певних функцій. Керована і керуюча підсистеми знаходяться у

тісному взаємозв'язку завдяки вхідній інформації – від суб'єкта до об'єкта та вихідній – від об'єкта до суб'єкта, забезпечуючи їх постійну взаємодію, діяльність та розвиток. Від відповідності керованої підсистеми об'єкту менеджменту прямо залежить результативність функціонування системи загалом.

Комунальне некомерційне підприємство «Поліклінічне об'єднання» Кропивницької міської ради утворене на основі власності територіальної громади м. Кропивницький, для забезпечення населення відповідного району м. Кропивницький медико-санітарними послугами вторинного рівня.

Станом на 01 січня 2021 року структура закладу об'єднує Поліклінічне відділення №1, Поліклінічне відділення №2, Поліклінічне відділення №3, Поліклінічне відділення №4, Поліклінічне відділення №5.

Аналіз діяльності показав головні проблеми функціонування досліджуваного медичного закладу. Зокрема до них варто віднести: недофінансування, неукomплектованість медичними кадрами, а також внаслідок вищезазначеного – низьку якість медичних послуг, що надаються.

З огляду на стан діяльності КНП «Поліклінічне об'єднання» ми дійшли до висновку, що в господарську діяльність закладу варто впроваджувати інновації, оскільки саме вони дадуть поштовх для удосконалення як загального управління медичним закладом, так і підвищення якості медичних послуг досліджуваної організації.

Загалом, під інноваціями в медицині розуміють цілеспрямовані зміни в медичній сфері, що направлені на зростання ефективності застосування наявних ресурсів та підвищення якості медичного обслуговування, а також задоволеність ними громадян. Для здійснення зазначеної цілі потрібно вирішити наступні завдання:

- створити концепцію і стратегію інноваційного медичного розвитку стосовно всіх рівнів менеджменту;
- сформувати інноваційний організаційно-економічний механізм в медичній сфері;

- поліпшити нормативно-правове забезпечення інноваційного медичного розвитку, враховуючи наукове забезпечення розробки та дієздатності інноваційного механізму медичної системи стосовно всіх рівнів менеджменту, що визначається переважно на державному рівні.

Головні напрями державної політики в сфері інноваційного медичного полягають в наступному:

- розробці регіональної інноваційної системи медицини стосовно реалізування національних стратегічних цілей країни та регіону;
- розробка та реалізація комплексу інноваційної медичної інфраструктури та дієвої системи менеджменту наявного майна;
- розробка інноваційного механізму щодо управління фінансово-економічними відносинами та економічною політикою, яка направлена на результативне використання бюджету. Зміна підходу фінансування від «утримання закладів» до функціонування медичних організацій установ, направлено на забезпечення результату;
- поліпшення механізму взаємозв'язку між учасниками інноваційних процесів в медичній сфері;
- орієнтування функціонування управлінських органів в медичній галузі на кінцевий результат;
- застосування принципів менеджменту інноваційної діяльності в галузі медицини базуючись на системному підході, що дає можливість системного вивчення інноваційної структури як єдиного цілого з дослідження його складових елементів, взаємозв'язків і відносин у фінансово-економічній сфері, вивченням ролі кожного елемента структури в інноваційній діяльності.

Відповідно, інноваційний підхід до менеджменту в медичній сфері базується на системних змінах, що об'єднують формування інноваційної інфраструктури, а також створення інноваційного фінансово-економічного механізму, формування забезпечення обліково-аналітичною, нормативно-правовою та методичною та інформацією, що дозволяють, підняти якість і

доступність медичного обслуговування, а також сприяють зростанню - ефективності використання ресурсів в медичній галузі.

Ще однією пропозицією щодо поліпшення діяльності «Поліклінічне об'єднання» виступає впровадження системи управління якістю медичних послуг.

Зокрема, під системою менеджменту якості розуміють складову системи управління медичним закладом, показники здійснюваної діяльності якої за рівнем якості співпадають з очікуваннями пацієнтів. Складові елементи системи менеджменту якості визначаються вимогами до провадження діяльності з надання медичних послуг з урахуванням вимог пацієнтів.

Вимоги і рекомендації щодо функціонування системи якості в медичних закладах встановлюються відповідними стандартами, що визначають механізм здійснення процесів менеджменту в медичному закладі для забезпечення якісного медичного обслуговування. Застосування стандартів не дає безпосередньої можливості щодо забезпечення якості медичних послуг, однак дозволяє усунути всі недоліки процесів менеджменту, що здійснюють вплив не тільки на якість обслуговування, але й на задоволення очікувань пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування галузі охорони здоров'я: Навчально- методичний посібник. Одеса, ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 111 с.
2. Басва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я: Навч.-метод.посіб. Київ: МАУП. 2007. 328 с.
3. Богоявленська Ю.В., Ходаківський Є.І. Економіка та менеджмент праці: навчальний посібник. Київ : Кондор, 2009. 332 с.
4. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шкапова О.М. Менеджмент в організації: Навч. посібник для студ. екон. спец. вузів. Київ: "КОНДОР", 2008. 654 с.
5. Волков О.І. Економіка та організація інноваційної діяльності. 3–тє видання. : Підручник затверджено МОН України. К Київ: ЦУЛ, 2007. 664 с.
6. Гаман П. І. Управління якістю медичної допомоги - стратегія оптимізації системи санаторно-курортного забезпечення населення України. *Економіка та держава*. 2007. № 12. С. 41-43.
7. Голик Л., Радиш Я., Гак Д. Управління якістю медичної допомоги - складова державного управління охороною здоров'я. *Вісник ЖДУ*. 2002. № 1. С. 152-160.
8. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я : монографія. Вінниця: ТОВ «Меркьюрі-Поділля», 2012. 213 с.
9. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136-142.

10. Грішнова О., Брінцева О. Формування людського капіталу у сфері охорони здоров'я: проблеми та напрями зменшення фіктивізації. Економіка. 2019. № 2(203). С. 11-15
11. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). С. 182-186.
12. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis> (дата звернення: 13.10.2020).
13. Журавель В.І., Запорожан В.М. Менеджмент у системі медичної допомоги. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т. 2000. 432 с.
14. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я / В. М. Богомаз, Є. Л. Горох, О. М. Ліщишина [та ін.] *Укр. мед. часопис*. 2010. № 1 (75) I–II. С. 12–26.
15. Карамішев Д., Радиш Я., Радиш Л. Якість медичної допомоги - інтегральний показник соціальної ефективності управління системою охорони здоров'я. *Вісник НАДУ при Президентові України*. 2005. № 4. С. 415-420.
16. Кириченко Л. Механізм управління конкурентоспроможністю підприємств. *Вісник Київського національного торговельно-економічного університету*. 2009. №1. С. 62 – 66.
17. Князь С.В., Н.М. Комарницька. Системний підхід в управлінні інноваційною діяльністю підприємства. *Економічний простір*. 2014. № 83. С. 186–194
18. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ, 2018. 96 с.
19. Котляревський Ю. О. Організаційно-економічні механізми впливу приватного сектора на якість медичних послуг. *Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ОРІДУ*. Одеса. 2007. Вип. 1 (29). С. 314-319.

20. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2009. 128 с.
21. Лусте О.О., Філіпчук Н.В. Self-brand - менеджмент та економічна психологія: навч. посібник-практикум. Чернівці, 2018. 272с.
22. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. Вип. 6. С. 75-79.
23. Мартинюк О.А. Імплементація парадигми економіка здоров'я - економіка знань в стратегію розвитку медичних закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки»*. 2015. № 13. С. 106-110.
24. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1> (дата звернення: 19.10.2020).
25. Менеджмент в охороні здоров'я: Підручник / Під заг. ред. М.І.Хвисюка і І.І.Парфьонової. Харків: ТОВ «Оберіг». 2008. Ч.1. 358 с.
26. Менеджмент в охороні здоров'я: Підручник / Під заг. ред. М.І.Хвисюка і І.І.Парфьонової. Харків: ТОВ «Оберіг». 2008. Ч.2 .550 с.
27. Менеджмент: навчальний посібник / Н.С. Краснокутська та ін. Харків: «Друкарня Мадрид», 2019. 231 с.
28. Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду, іншого надання впевненості та супутніх послуг: видання 2010 р., частина 1 / Пер. з англ. О.Л. Ольховікова [та ін.] Київ: «Вид-во «Фенікс», 2010. 409 с.
29. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 року. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf> (дата звернення: 21.10.2020).

30. Монастирський Г.Л. Теорія організації : Навч. посіб. Київ : Знання, 2008. 319 с.
31. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Київ: Книга плюс, 2008. 320 с.
32. Назарчук Т.В. Менеджмент організацій : Навчальний посібник. Київ: "Центр учбової літератури", 2015. 560 с.
33. Науковий Менеджмент в медицині. URL: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment> (дата звернення: 23.10.2020).
34. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 1993 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 12.10.2020 р.)
35. Попченко Т. П. Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я. Аналітична записка Національного інституту стратегічних досліджень при Президентові України. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/808/> (дата звернення: 27.10.2020).
36. Райченко А.В. Административный менеджмент: Учебник. Институт экономики и финансов "Синергия". Москва: ИНФРА-М, 2013. 416 с.
37. Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні. Рекомендації щодо вдосконалення система управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю / Гр. Росс, В.Е. Багдарасян, В.М. Богомаз [та ін.] Київ. 2009. 44 с.
38. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83.
39. Сміянов В. А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 2. С. 113-117.
40. Стадник В.В., Йохна М.А. Інноваційний менеджмент: Навч. Посібник. Київ: Академвидав, 2006. 464 с.

41. Степаненко А. В., Сміянов В. А. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. *Східноєвроп. журн. громад. здоров'я*. 2012. № 2-3. С. 64-67.

42. Степаненко А. Сучасні принципи стандартизації в медицині. *Ліки України*. 2003. № 4. С. 57-58.

43. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.

44. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України: Методичні рекомендації. Київ, 2019. 46 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua> (дата звернення: 05.11.2020).

45. Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги: методичні рекомендації / О. М. Ліщишина, В. М. Лехан, А. П. Гук [та ін.]. Київ, 2011. 29 с.

46. Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. Український медичний часопис. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584> (дата звернення: 06.11.2020).

47. Хомяков В.І. Менеджмент підприємства. 2–ге вид., перероб. і доп. Київ : Кондор, 2009. 434 с.

48. Шморгун Л.Г. Менеджмент організацій : навч. посіб. Київ: Знання, 2010. 452 с.

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

50. Юрківська О.В. Сертифікація системи управління якістю закладу охорони здоров'я на відповідність вимогам стандарту ISO 9001. З чого розпочати? *Новости медицины и фармации*. 2015. № 15(509). С. 20-22.

51. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116-120.

52. Ярош Н.П. Проблеми та завдання у сфері впровадження державних соціальних стандартів надання медичної допомоги населенню України. *Україна. Здоров'я нації*. 2011. №3. С. 63-67.