

Центральноукраїнський національний технічний університет

Економічний факультет

Кафедра „Економіка, менеджмент та комерційна діяльність”

Допущена до захисту:

Завідувач кафедри економіки,
менеджменту та комерційної діяльності
к.е.н., доцент

_____ Тетяна РЯБОВОЛИК
„03” __січня__ 2024 р.

(протокол засідання кафедри ЕМ та КД
№10 від „03” __січня 2024 р.)

Кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему «Напрями вдосконалення організації праці менеджера в медичних
закладах міста»

Виконав: здобувач вищої освіти

2 курсу, групи МЕ-22М

спеціальності 073 «Менеджмент»

ОПП «Менеджмент бізнес-організацій»

_____ Ахмед Амін БАДНАУІ

Керівник: докт. екон. наук, професор

_____ Ірина БАБЕЦЬ

Рецензент: докт. екон. наук, професор,
завідувач кафедри фінансів, банківської
справи та страхування

_____ Володимир СИБІРЦЕВ

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ МЕНЕДЖЕРА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	8
1.1. Роль менеджера в діяльності медичних закладів	8
1.2. Сучасний стан медичних закладів на ринку медичних послуг	18
1.3. Методичні засади функціонування сучасної системи менеджменту в системі охорони здоров'я	27
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАЦІ МЕНЕДЖЕРІВ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ КРОПИВНИЦЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ	35
2.1. Організаційно-правова характеристика мережі медичних закладів Кропивницької територіальної громади	35
2.2. Аналіз основних показників результативності управління медичними зкладами міста	46
2.3. Аналіз ефективності праці менеджерів медичних закладів міста	64
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО НАПРЯМІВ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ МЕНЕДЖЕРА В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	72
3.1. Рекомендації щодо розвитку компетентностей менеджера медичного закладу	72
3.2. Ключові напрями удосконалення діяльності менеджерів медичних закладів	76
ВИСНОВКИ	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	90
ДОДАТКИ	95

ВСТУП

Актуальність теми полягає в тому, що медичному закладу необхідно накопичити необхідні ресурси для надання високоякісної медичної допомоги. Це передбачає оптимальне використання будівель, персоналу та обладнання. З цими змінами тісно пов'язане впровадження професійного менеджменту. Професійне управління передбачає комплексний підхід до вирішення завдань як управління, так і забезпечення якості. Основний принцип професійного менеджменту полягає в тому, що ті, хто відповідає за розподіл ресурсів, також повинні враховувати потенційні результати своїх рішень, тоді як ті, хто відповідає за забезпечення якості, повинні мати можливість впливати на розподіл ресурсів.

Медичні заклади зіштовхуються зі значними проблемами через демографічні зміни населення та технологічний прогрес. Оскільки популяція пацієнтів та їхні вимоги до лікування розвиваються, стає вкрай необхідною перепідготовка медичного персоналу для задоволення цих мінливих потреб. Це вимагає розвитку нового покоління кваліфікованих професіоналів.

Щоб повною мірою покращити надання медичної допомоги, лікарні повинні використовувати переваги технологічного прогресу та цифровізації. Основне завдання високотехнологічного обладнання – значно підвищити ефективність надання медичних послуг. Хоча клінічна діяльність персоналу залишається наріжним каменем медичного закладу, вкрай важливо вирішити завдання оцінки ефективності медичної допомоги та підвищення стандартів клінічної практики.

У сучасний час управління будь-якою сферою діяльності людини має важливе значення для її успішного розвитку. Без ефективного менеджменту прогрес у будь-якій сфері неможливо уявити.

За словами А. Поршнева, акт максимізації людських, матеріальних і фінансових ресурсів для досягнення конкретної мети відомий як оптимізація. Враховуючи дефіцит ресурсів у сфері охорони здоров'я, важливість ефективного управління та розподілу ресурсів у цій сфері стає все більш помітним. Значною тенденцією як у вітчизняній, так і в міжнародній системах охорони здоров'я є

збільшення залучення персоналу з різним рівнем підготовки, зокрема широке використання персоналу на керівних посадах, як відзначають А. Хейфец, С. Двойніков та А. Модестов.

Вирішення питань управління персоналом вимагає залучення професіоналів, які добре знають основи менеджменту, маркетингу та сучасні підходи до роботи з людьми. Ці експерти повинні володіти всебічним розумінням динаміки ринку праці, відмінно виконувати аналітичну роботу та вміти використовувати сучасні методи підбору персоналу й методи оцінки персоналу. Крім того, вони повинні активно брати участь у процесі розстановки кадрів, враховуючи специфіку кожної посади та потенціал окремих працівників. Крім того, вони мають відповідати за сприяння професійному росту співробітників (Ю. Павлов, А. Холопов).

У контексті медичних установ вкрай важливо, щоб керівники втілювали ці якості, оскільки вони відіграють ключову роль у місцевій муніципальній системі охорони здоров'я. Проте структура управління численними багатoproфільними медичними закладами сучасної України далека від досконалості. Серед її недоліків можна виділити відсутність координації між медичними та медсестринськими службами, несправедливий розподіл навантаження між персоналом, у тому числі керівним складом, що призводить до надмірного навантаження на керівників щодо операційних завдань за рахунок обмеження стратегічних. Для усунення цих недоліків необхідно встановити чіткі пріоритети та визначити основні напрямки управлінської діяльності (М. Амосов, О. Богомолець, Т. Бурлаєнко, Л. Даниленко, Г. Дмитренко, М. Морозова, О. Семенов, П. Гейне, М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоурі та ін.).

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення та визначення основних підходів до управління закладом охорони здоров'я відповідно до реформування медичної галузі. Для досягнення мети кваліфікаційної роботи поставлені наступні завдання:

- здійснити надання стислого огляду теоретичних аспектів, що містяться в сучасній вітчизняній та зарубіжній літературі, що має на меті дослідити ключові сфери відповідальності керівників медичних закладів та їхнє значення в інституційній структурі;

- здійснити спрямування на уточнення поняття «менеджмент у сфері охорони здоров'я;

- вивчити основні підходи керівників у сучасних умовах на прикладі медичних закладів міста Кропивницького;

- створити пропозиції щодо підвищення продуктивності керівника, який наглядає за медичними діагностичними службами в різноманітних медичних закладах;

- розробити структуру вдосконалення управлінської праці з метою, щоб населення відчувало помітне покращення.

Об'єкт дослідження зосереджений на розгляді процесів фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я, предмет - організаційно-правова робота закладу охорони здоров'я, націлено на вдосконалення якості обслуговування і надання дієвих методів лікування, профілактичної допомоги мешканцям міста за рахунок покращення структури менеджерського управління.

Методологічною основою кваліфікаційної роботи є науковий внесок як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників, які досліджували управління роботою керівника, зокрема, в контексті медичного закладу.

Щоб досягти цілей, поставлених у роботі, нами були застосовані загальновизнані підходи до наукового дослідження та проведено ретельний аналіз і дослідження практичних та теоретичних аспектів. Під час дослідження було застосовано усталені методології та техніки. Діяльність лікувального закладу забезпечується використанням загальновизнаних методів, форм, правил і методик вивчення та аналізу, включаючи анкетування й узагальнення.

Основу дослідження складають компіляція матеріалів медичної, економічної та статистичної літератури, а також тематичний контент із періодичних видань, законодавчих та державних джерел, фінансової звітності закладів охорони здоров'я. Ці джерела є прикладами практичної реалізації розглянутих методів. Щоб проілюструвати особливості розглянутої теми, у всій роботі використовуються гіпотетичні дані.

Новизна отриманих результатів полягає в удосконаленні підходу до організації праці менеджерів медичних закладів із врахуванням специфіки діяльності даних установ.

Результати дослідження мають величезне практичне значення. Наше дослідження представляє високоефективну структуру для організації медичних послуг, гарантування доступності медичної допомоги, захисту прав пацієнтів, забезпечення якості послуг і сприяння співпраці між страховими компаніями та медичними установами для досягнення оптимальних результатів. Така модель організації медичного обслуговування широко поширена в закладах охорони здоров'я всіх рівнів, охоплюючи як лікувальні, так і профілактичні заклади.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи мала місце завдяки участі у VI Ювілейній Міжнародній науково-практичній конференції «Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України») з підготовленими тезами доповіді на тему: «Портрет сучасного менеджера медичного закладу».

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ МЕНЕДЖЕРА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Роль менеджера в діяльності медичних закладів

З розвитком медичних технологій зростає вартість надання якісної медичної допомоги. Проблеми, з якими зіштовхується система охорони здоров'я, відомі багатьом. Такі чинники, як складна соціально-демографічна ситуація, недостатнє фінансування та неналежне законодавство, поставили медичні заклади у скрутне становище. Вони борються не лише за життя своїх пацієнтів, а й за своє виживання. Кожна установа вивчає різні стратегії та інноваційні ідеї для подолання цих проблем. Обмін ідеями та досвідом став більш важливим, ніж будь-коли, оскільки він не лише допомагає у фінансовій стабільності, але й у досягненні благородної мети надання медичної допомоги людям. Однією з першочергових проблем охорони здоров'я є фінансування, дефіцит програм державних гарантій у різних регіонах становить від 20% до 40%. Другим за актуальністю питанням є стан матеріально-технічної інфраструктури. За останні 8 років амортизація основних фондів зросла на 10%, у результаті поточна норма зносу становить 30%. Крім того, кваліфікована практика управління всередині організації відіграє вирішальну роль у вирішенні цієї проблеми [10].

Лікарні (поліклініки) зіштовхуються з найбільшими перешкодами через демографічні зміни населення та технологічний прогрес. Оскільки популяція пацієнтів та їхні вимоги до лікування змінюються, персонал повинен пройти перепідготовку, щоб відповідати цим новим вимогам. Новий персонал зараз є вкрай необхідним для вирішення цих мінливих обставин.

Розвиток технологій і зростання цифровізації пропонують численні можливості, які можуть принести велику користь лікарням. Для підвищення загальної ефективності надання медичної допомоги вкрай важливо використовувати високотехнологічне обладнання. Незважаючи на те, що оптимізація клінічної діяльності медичного персоналу залишається ключовим

напрямок, не менш важливим є вирішення проблеми оцінки ефективності наданої медичної допомоги та підвищення стандартів клінічної практики за допомогою сучасних методів управління в галузі охорони здоров'я [13].

Культурний контекст, у якому відбувається діяльність, має важливе значення в теорії систем. Лікарня (поліклініка), в якій створені позитивні відносини між різними відділеннями та представниками різних спеціальностей, відрізняється високим рівнем продуктивності та відносно низькою плинністю кадрів.

Процес реформування системи охорони здоров'я значною мірою залежить від наявності поліклінік, оскільки вони відіграють вирішальну роль у її функціонуванні. Значення лікарень у системі охорони здоров'я можна пояснити кількома ключовими факторами. По-перше, значна частина бюджету охорони здоров'я, приблизно 70% і більше, виділяється на поліклініки. По-друге, позиція лікарень у системі охорони здоров'я безпосередньо впливає на доступ до спеціалізованої та передової медичної допомоги, тим самим впливаючи на загальне надання медичних послуг. Крім того, лікарні є домом для видатної групи професіоналів, які вважаються лідерами у своїх галузях. Нарешті, завдяки прогресу в медичних технологіях, зокрема цифровізації та фармацевтичній промисловості, а також зростаючому акценту на доказовій медицині, поліклініки стали суттєвим чинником загального здоров'я населення [2].

Зміни чисельності та складу населення, рівень захворюваності й поява нових можливостей впливають на роботу лікарень.

Науково-технічний прогрес разом із очікуваннями громадської та політичної сфери призвели до впровадження медичних втручань.

Необхідно переглянути різницю між стаціонарним лікуванням і первинною медичною допомогою, оскільки поліклініки часто критикують за повільну адаптацію до змін і неспроможність повною мірою використовувати переваги розвитку інтегрованої допомоги як життєздатної альтернативи [7].

Поліклініки мають тенденцію виявляти помітний опір сприйняттю змін. Однак варто визнати, що поліклініки дійсно переживають трансформацію. Це й

скорочення потужностей лікарень, і впровадження нових підходів до організації медичної допомоги.

Керівні організації охорони здоров'я визнають, що недостатнє фінансування лікувально-профілактичних закладів, а також неналежне забезпечення витрат на лікування пацієнтів відповідно до встановлених ресурсних вимог до медичних технологій неминуче призводить до неефективного використання матеріально-технічних та кадрових ресурсів у межах цих установ [29].

В умовах зростаючої нестачі ресурсів, як матеріальних, так і фінансових, попит на медичні послуги продовжує зростати. Незважаючи на спроби фінансувати охорону здоров'я через різні канали, включаючи державні бюджети й фонди обов'язкового медичного страхування, доступ населення до медичної допомоги залишається недостатнім.

З нашої точки зору, сестринська справа має найважливіше значення в системі охорони здоров'я, маючи значну робочу силу та величезний потенціал для задоволення потреб населення в доступній та задовільній медичній допомозі. Особи, зайняті в медсестринстві, мають середню освіту в галузі медсестринства, акушерства та медичного догляду й отримують професійний дозвіл за встановленими протоколами [1]. Багатогранні обов'язки медсестринського персоналу вимагають всебічного розуміння факторів, що впливають на благополуччя, походження захворювань, методів лікування та реабілітації, а також екологічних, соціальних і контекстуальних обставин, у яких надається медична допомога та функціонує система охорони здоров'я. Визнаючи потенціал для вирішення зростаючих потреб населення в охороні здоров'я, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розглядає середній медичний персонал як справжній ресурс [8].

З нашої точки зору, координація управлінських завдань на різних рівнях у медичному закладі – це те, що охоплює управління охороною здоров'я в сучасній лікарні чи поліклініці.

Щоб отримати повне розуміння поняття «менеджмент в охороні здоров'я», важливо розглянути різні точки зору. М. Муханбеков припускає, що деякі люди

пов'язують це з медичними процедурами, які проводяться в умовах стаціонару, в тому числі медикаментами та фізіотерапією. Для інших це охоплює очікування покращення здоров'я, тоді як дехто розглядає це як пошук лікування в закордонних клініках. Усі ці тлумачення справедливі, оскільки сфера управління охороною здоров'я, зокрема управління медичними послугами, надзвичайно багатогранна [12].

У наш час медичні послуги широко визнані важливим і впливовим аспектом 21 століття. Він виділяється як видатна сила, яка глибоко впливає на різні аспекти нашого життя, зрештою формуючи світ, у якому ми живемо. Неможливо переоцінити важливість управління охороною здоров'я, оскільки воно більше не зосереджено лише на лікуванні окремих пацієнтів чи окремих груп населення. Радше воно представляє собою набагато ширше поняття, яке охоплює складну мережу відносин, взаємозв'язків і явищ, які включають весь процес надання медичних послуг окремим особам.

Для подальшої наукової та освітньої діяльності вкрай важливо встановити зв'язок між різними складовими управління охороною здоров'я в контексті національної економіки. Протягом еволюції цього поняття виникало багато тлумачень, але певні критерії мають значну вагу в його визначенні, зокрема трансформація ролі медичних послуг в управлінні охороною здоров'я. Це стосується підвищення організаційної якості надання медичних послуг, яке здійснюється на високому рівні та виходить за межі традиційних умов.

Для успішного вирішення вищезазначеної проблеми необхідно розуміти вплив керівників медичних закладів на своїх працівників.

Варто зазначити, що ефективність впровадження управлінської компетентності залежить від інтеграції різноманітних стратегій, спрямованих на використання професійного, інтелектуального, інноваційного та творчого потенціалу персоналу.

В основу механізму формування управлінської компетентності в системі охорони здоров'я покладено комплекс підходів впливу на поведінку працівників (рис. 1.1).

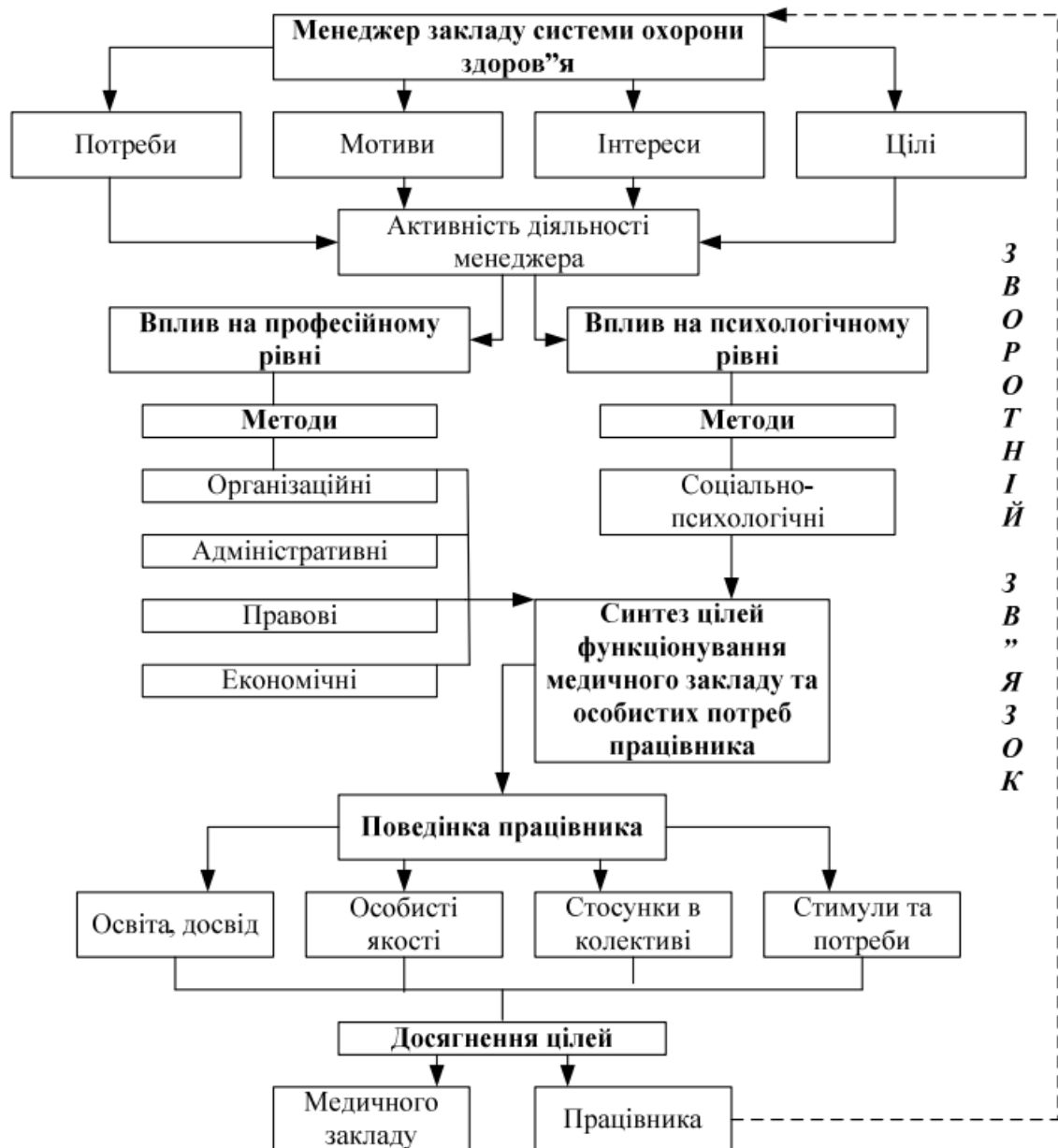


Рис. 1.1. Механізм управлінського впливу менеджера закладу охорони здоров'я на працівників

Джерело: складено автором

У процесі формування кадрової політики України нагальну увагу слід зосередити на вирішенні об'єктивізації відбору на керівні посади. Це вкрай важливо, тому що від професіоналізму залежить успіх чи невдача, виживання чи неживання медичних закладів та галузі охорони здоров'я в цілому в Україні.

Крім своєї ролі в управлінні охороною здоров'я, фахівці в цій галузі також можуть обіймати керівні посади в медичних установах і організаціях медичного страхування, які не належать державі.

У своїх дослідженнях Ю. Ситник [25] підкреслює важливість визнання думки, що ключові підсистеми управління знаннями, включаючи формування знань, поширення знань, зберігання знань і використання знань, повинні бути визнані.

У сфері управління знаннями автор охоплює низку основних компонентів, включаючи ідентифікацію, передачу, створення, накопичення, відбір, об'єднання, запис, зберігання, оцінку та застосування. Ці компоненти служать основою для основних операційних завдань управління знаннями.

У контексті закладів охорони здоров'я для головних лікарів, які займають керівні посади, вкрай важливо продовжувати постійну освіту, яка відповідає моделі компетентності та чітким описам посад.

Рис. 1.2 ілюструє інтеграцію та вдосконалення знань і навичок у рамках цієї моделі компетенцій.



Рис. 1.2. Схематична модель компетенцій менеджера закладу охорони здоров'я

Джерело: складено автором на основі [1]

Враховуючи важливість реформування системи охорони здоров'я, вкрай важливо визначити пріоритетність навчання медичних працівників основним

принципам управління та практичним навичкам як ключовому етапу цього процесу.

Менеджер охорони здоров'я повинен володіти повним розумінням різних галузей, включаючи трудове законодавство, методи комерційних переговорів, надання медичних послуг, менеджмент, маркетинг, бухгалтерський облік, юриспруденцію тощо.

Рис. 1.3 ілюструє основні характеристики менеджера охорони здоров'я.

Професійно важливі якості менеджера в галузі охорони здоров'я	
	– аналітичні здібності
	– логічне мислення
	– психологічна стійкість
	– гнучкість
	– організаторські здібності
	– комунікабельність
	– якості лідера
	– сильний і твердий характер
	– акуратність
	– ощадливість

Рис. 1.3. Якості менеджера закладу охорони здоров'я

Джерело: складено автором на основі [5]

Якість медичної допомоги, безсумнівно, є складним соціально-медичним фактором. На якість медичного обслуговування впливають численні фактори, серед яких:

1. Як керівник медичного закладу:

- Рівень організації охорони здоров'я відповідає досягненням розвитку науки.
- Організація медичної допомоги здійснюється відповідно до встановлених стандартів лікування.
- Оплата праці медичних працівників визначається як кількістю, так і якістю медичних послуг, які вони надають.
- Ця система спрямована на стимулювання медичного персоналу за допомогою науково обґрунтованого підходу, враховуючи такі фактори, як обсяг навантаження, ефективність, складність і якість роботи.
- Важливе значення має постійне навчання та навчання медичного персоналу.
- Створення комплексної бази для об'єктивного розгляду скарг і пропозицій пацієнтів.
- Дотримання стандартних карт руху пацієнтів як під час поліклінічного, так і стаціонарного лікування є важливим для забезпечення комплаєнсу.
- Медичний заклад прагне раціонально та ефективно використовувати свої фінансові, матеріально-енергетичні, технічні, інформаційні та трудові ресурси.
- Наявне медичне обладнання оснащене сучасними науковими досягненнями.
- Якість медичних послуг, що надаються закладом, оцінюється за його медичним забезпеченням.
- Участь у виконанні піонерських проектів, спрямованих на підвищення ефективності технологій охорони здоров'я для широкої громадськості.

2. Коли йдеться про нагляд за діяльністю регіональних органів управління охороною здоров'я, керівники відіграють вирішальну роль.

- Розвиток інфраструктури закладів охорони здоров'я для кращого обслуговування населення.

- До компетенції контролю належить забезпечення дотримання нормативів використання фінансових, матеріальних і трудових ресурсів медичних закладів.

- Завдяки пріоритетності оцінки стандартів медичної допомоги та виявлення недоліків у системі охорони здоров'я гарантується комплексне обстеження.

- Підвищення ефективності системи економічного стимулювання з метою підвищення якості обслуговування пацієнтів.

- Ефективна та невідкладна медична допомога населенню є головною метою.

- Гарантувати пацієнтам доступ до своєчасної медичної допомоги.

- Послідовне впровадження інноваційних програм і проектів, спрямованих на впровадження сучасних технологій у процес лікування.

- Важливим аспектом для розгляду є соціально-професійна мотивація роботи менеджерів медичних закладів.

- Реалізація соціальних ініціатив і надання медико-соціальної підтримки, включаючи геронтологію та паліативну допомогу, наприклад.

3. У сфері управління охороною здоров'я на рівні центральних органів управління:

- Докладаються зусиль для вдосконалення нормативно-правової бази в галузі.

- Удосконалення структури сфери медичної допомоги з метою кращого обслуговування населення.

- Продовжується створення системи моніторингу фінансового забезпечення соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я.

- Створення ринку медичних послуг, що охоплює як державні, так і приватні установи, є основою для розвитку конкуренції між різними медичними закладами, підприємствами та організаціями.

- Вдосконалення системи фінансування охорони здоров'я є надзвичайно важливим завданням.

- Забезпечення дотримання тендерної політики є життєво важливим для збереження контролю.
- Вдосконалення системи підготовки медичного персоналу – важливий аспект, який потребує уваги та вдосконалення.
- Запроваджується процес незалежної експертизи для оцінки якості медичної допомоги.
- Зниження темпів зростання вартості медичної допомоги.
- Встановлення законодавчих стандартів засобів і медичних технологій надання медичної допомоги, а також оцінка її результатів є важливим аспектом медичної галузі.
- Населення виграє від експертного управління та контролю за якістю медичної допомоги.
- Процес ліцензування та акредитації медичних закладів є важливим аспектом забезпечення їх якості та легітимності.
- Впровадження економічних стимулів служить засобом стимулювання та стимулювання надання високоякісної медичної допомоги пацієнтам.
- Вдосконалення законодавства для ефективної боротьби з виробництвом і розповсюдженням фальсифікованих і неякісних лікарських засобів є надзвичайно важливим завданням.
- Створення основних стратегій розвитку галузі охорони здоров'я та їх подальше законодавче закріплення.
- Здійснюючи контроль за виконанням державних медичних та соціальних ініціатив, а також проводячи комплексну диспансеризацію населення згідно з офіційним клінічним протоколом, метою є забезпечення ефективної реалізації цих програм.
- встановлення економічно обґрунтованих цін на лікарські засоби та виробу.
- Створення комплексної державної програми підготовки управлінців вищого рівня в галузі охорони здоров'я.

Мета – покращити зв'язок між галуззю та державою, а також між працівниками галузі та пацієнтами.

Сфера охорони здоров'я є свідком успішної реалізації винахідницьких проектів, спрямованих на інтеграцію передових технологій у практику.

Враховуючи зазначене вище, можна обґрунтувати необхідність створення ефективної та перспективної системи управління в секторі охорони здоров'я на кожному рівні. Це не лише підвищить професіоналізм керівництва закладами охорони здоров'я, але й вимагатиме створення та розвитку механізму, який сприятиме розвитку управлінських компетенцій. Отже, цей механізм сприятиме трансформації наукових знань менеджерів в інноваційні методи управління та сучасні медичні послуги. У результаті заклади охорони здоров'я матимуть стабільне соціально-економічне зростання та підвищений рівень конкурентоспроможності.

1.2. Сучасний стан медичних закладів на ринку медичних послуг

Початкова увага менеджерів була спрямована на підвищення продуктивності виробничої організації.

Витончене наукове розуміння менеджменту почало формуватися в 20-му столітті в Сполучених Штатах, але воно ще не має точного визначення.

У сфері охорони здоров'я, як зазначено вище, менеджмент відноситься до науки про нагляд за соціально-економічними процесами в медичному закладі. Його метою є навмисний вплив на окремих людей, щоб перетворити дезорганізовані елементи на потужну та плідну силу.

Менеджмент охоплює різні форми впливу на індивідів, виступаючи мистецтвом сприяння виробництву необхідних благ і надання медичних послуг для підвищення ефективності виробництва. Завдяки ефективному управлінню персоналом кінцевою метою є досягнення бажаних цілей прибутку шляхом використання інтелекту та мотивації працівників. Основні цілі управління включають оптимізацію медичних послуг, сприяння підприємницькій діяльності в

зкладах та максимізацію прибутковості. Управління вступає в дію, коли в ньому беруть участь принаймні дві особи, одна з яких бере на себе роль контролера, а інша — підконтрольна. Суб'єкт управління відноситься до особи, відповідальної за нагляд за операціями, тоді як об'єкт управління відноситься до особи, якою керують. Суб'єктами управління є особи, яким доручено реалізувати стратегії для досягнення заздалегідь визначених цілей, тоді як об'єктами управління є працівники, колективи закладів охорони здоров'я та будь-які суб'єкти господарювання, що підлягають трансформації на основі розсуду об'єкта та організаційних вказівок.

У сфері управління існують різні рівні — керівники вищої ланки, менеджери середньої ланки та керівники першої лінії. Різниця між цими рівнями управління величезна: від посад старшої медичної сестри, завідувача поліклінічним відділенням, амбулаторією та лабораторією до поважних ролей головного лікаря медзакладу, директора обласного департаменту охорони здоров'я, директора департаменту міністерства та заступника Міністра охорони здоров'я України.

На діяльність медичних закладів впливає сукупність внутрішніх і зовнішніх факторів, які є визначальними характеристиками поточної ситуації:

- складність структури системи охорони здоров'я;
- у системі охорони здоров'я спостерігається розвиток ринкових відносин між особами, які займаються економічною діяльністю;
- ринок платних медичних послуг переживає помітне зростання;
- посилення конкуренції серед клінічних некомерційних підприємств, що походять від установ різних форм власності;
- споживачі та страхові компанії все більше вимагають вищої якості медичних послуг, що приводить до значного зростання попиту;
- органи управління охороною здоров'я та інші контролюючі організації змушені посилити вимоги та форми звітності;
- зараз у системі охорони здоров'я спостерігається прогресивний кадровий дисбаланс, який характеризується дефіцитом молодшого медичного персоналу та середнього персоналу;

- відсутність наукового підходу до вирішення проблем у сфері медицини;
- оскільки люди стають більш усвідомленими, серед медичних працівників зростає визнання необхідності покращувати свої знання та прагнути до самореалізації;
- реалізація державної програми реформування охорони здоров'я принесла суттєві зміни та прогрес у галузі медицини;
- розвиток і впровадження найсучасніших медичних технологій;
- зростає схильність до виділення сестринської справи як окремої галузі в рамках медичної професії [17].

За словами Ю. Павлова, А. Холопова та М. Блохіна недоліки управлінських структур сучасних лікувально-профілактичних закладів стають все більш очевидними через зазначені вище фактори. Одним із таких недоліків є недостатнє визначення ключових сфер діяльності та неефективний розподіл робочих обов'язків серед медичного персоналу.

Відповідно до «Програми розвитку охорони здоров'я в Україні» підвищення ефективності та значення сестринського персоналу в наданні медичних і медико-соціальних послуг населенню на сьогодні є одним з основних напрямків розвитку національної охорони здоров'я. Метою є оптимізація умов, які сприяють використанню ресурсів охорони здоров'я, забезпечення їх ефективного та економного використання, а також підвищення доступності та покращення якості медичної допомоги.

Останні досягнення в організації медичної допомоги призвели до помітних перетворень у структурі амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних закладів, які відіграють важливу роль у наданні медичних послуг населенню.

Запровадження медичного страхування громадян в Україні висунуло нові вимоги до реформування системи управління та фінансування охорони здоров'я.

Незалежно від форм власності, територіального підпорядкування, відомчої належності вказується лікар, який надає первинну медичну допомогу на догоспітальному етапі лікування [28].

Як зазначено у статті 2 Закону України «Про особливості діяльності закладів охорони здоров'я», основним завданням державних і комунальних закладів охорони здоров'я є реалізація конституційного права громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Ці заклади діють відповідно до положень Конституції України, а також норм санітарного законодавства та встановлених стандартів у сфері охорони здоров'я.

Класифікація закладів охорони здоров'я регулюється статтею 3 Закону України «Про особливості діяльності закладів охорони здоров'я». У цьому законі окремо визначено поділ закладів охорони здоров'я за типом:

- амбулаторія – це заклад охорони здоров'я, який надає первинну медичну допомогу пацієнтам;
- аптека — це життєво важливий заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є постачання населення, а також інших закладів охорони здоров'я, підприємств, установ і організацій лікарськими засобами, виробами медичного призначення та різними товарами;
- госпіталь є закладом охорони здоров'я, який надає медичну допомогу військовослужбовцям Збройних Сил України, інших військових формувань, утворених відповідно до законодавства України, ветеранам війни та особам прирівняного до них статусу;
- клінічна лікарня – це заклад охорони здоров'я, який містить наукову та освітню складові (кафедри та лабораторії) вищі медичні навчальні заклади, заклади післядипломної освіти, науково-дослідні інститути. Ці організації співпрацюють у своїй роботі з лікарнею для забезпечення лікувально-діагностичних процесів, а також підготовкою, перепідготовкою та забезпечує підвищення кваліфікації медичних працівників, поряд з науковими дослідженнями, що є найважливішими аспектами в галузі медицини;
- лікарня – це спеціалізований заклад охорони здоров'я, який надає цілодобову медичну допомогу, включаючи високоспеціалізовані послуги та допомогу під час пологів;

- медичний центр – це заклад, який надає комплексні медичні послуги, включаючи як долікарську, так і медичну допомогу;
- медичний центр – це спеціалізований заклад охорони здоров'я, який спеціально створений для надання відповідного виду та профілю медичної допомоги;
- санаторій — лікувальний заклад, що використовує природні лікувальні ресурси для надання населенню комплексу лікувально-профілактичних і реабілітаційних послуг;
- хоспіс — це медичний заклад, який спеціалізується на наданні послуг паліативної допомоги населенню;
- осередком державного санітарно-епідеміологічного нагляду є заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є організація заходів щодо попередження, виявлення, усунення або мінімізації негативного впливу факторів довкілля на здоров'я населення. До його обов'язків також входить запобігання виникненню і поширенню інфекційних захворювань, неінфекційних захворювань (наприклад, отруєнь), променевих уражень, а також контроль за дотриманням санітарного законодавства шляхом здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду;
- центр служби крові – державний або громадський заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забір донорської крові, її компонентів та виготовлення препаратів плазми крові. Він також реалізує ефективну систему для управління їх запасами, транспортуванням, зберіганням і задоволенням попиту. Заклади охорони здоров'я відіграють вирішальну роль у наданні допомоги при переливанні крові та підтримці контролю за клінічним використанням компонентів і препаратів крові;
- центр профілактичної медичної дезінфекції - це заклад охорони здоров'я, який займається організацією та проведенням дезінфекційних заходів, основною метою яких є забезпечення здоров'я та безпеки населення;
- існують додаткові заклади охорони здоров'я, які займаються різною діяльністю, пов'язаною з медициною.

Складність прийняття управлінських рішень у вітчизняних закладах охорони здоров'я зростає, оскільки різноманітні фактори сприяють ефективності реалізації таких рішень у сучасних умовах. Реформування вітчизняної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров'я, впровадження передових методів лікування та діагностики, зростання захворюваності населення та збільшення очікувань пацієнтів щодо якості медичних послуг – все це ставить перед зацікавленими сторонами медичної сфери нові виклики. [23].

Для удосконалення системи управління медичним закладом та підвищення якості менеджменту, що має вирішальне значення для збереження конкурентних переваг при переході на автономну модель функціонування, рекомендовано реалізувати такі заходи. Ефективна кадрова політика є ключовим аспектом ефективного управління медичним закладом. Рівень надання медичної допомоги та компетентність медичних працівників безпосередньо впливають на якість і доступність медичних послуг для населення [18].

Сьогодні в Україні гостро не вистачає кваліфікованих організаторів у сфері охорони здоров'я, які володіють здатністю самостійно та ефективно приймати стратегічні рішення. Причиною такої нестачі можна пояснити відсутність надійної системи навчання менеджменту охорони здоров'я та відсутність високоякісної освітньої бази, яка включала б передовий досвід провідних країн світу, враховуючи також унікальні обставини української системи охорони здоров'я. Важливо підкреслити, що в розвинутих країнах менеджери охорони здоров'я зазвичай мають досвід економіки або права, їх часто називають медичними менеджерами. Проте в Україні значна кількість керівників закладів охорони здоров'я не мають досвіду та навичок управління, натомість мають медичну кваліфікацію (практикуючі лікарі), багато з них не мають юридичної чи економічної підготовки. Після впровадження медичної реформи навколо кваліфікації керівного персоналу медичних закладів діє жвава дискусія. Зокрема, виникає питання щодо того, чи мають ці особи необхідну освіту для виконання своїх ролей. В Україні головний лікар відповідає як за адміністративні, так і за медичні обов'язки в медичних установах. Це охоплює широкий спектр обов'язків, які в багатьох розвинених країнах розподілені між

двома професіоналами – генеральним директором, який займається адміністративними питаннями, і медичним директором, який контролює всі медичні процеси [20].

З початку цього року в Україні запроваджено чіткий розподіл обов’язків між директором і медичним директором. Тепер директор займатиметься питаннями, пов’язаними з господарською діяльністю закладу, а медичний директор – виключно медичними питаннями. Важливо зазначити, що ніхто не буде звільнений зі своїх посад; всі головні лікарі та інший медичний персонал продовжуватимуть виконувати свої обов’язки без будь-яких змін до закінчення терміну контракту [17].

Після закінчення контракту головні лікарі матимуть можливість поборотися як за посаду генерального директора, так і за посаду медичного директора закладу охорони здоров’я.

До 2022 року на посаду директора можуть претендувати особи з гуманітарними, юридичними, економічними, медичними або управлінськими знаннями. Але з 2022 року вступники без освітньо-кваліфікаційного рівня «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування» мають здобувати такі сертифікати (згідно з наказом МОЗ України від 31.10.2018 № 1977). Подальші розділи кваліфікаційної роботи детально розкривають це питання.

Щоб просунути управління медичними закладами вперед, наступним кроком є впровадження сучасних моделей і систем якості. Це впровадження дозволить встановити прямий зв’язок між системою управління та якістю наданої медичної допомоги. Для цієї мети можна використовувати різні моделі, включаючи систему міжнародних стандартів якості ISO 9001, моделі досконалості, такі як EFQM, системи якості, запропоновані Міжнародним товариством якості охорони здоров’я (ISQua), моделі, надані Спільною комісією з акредитації організацій охорони здоров’я (JCAHO), а також моделі, зосереджені на безперервному вдосконаленні, такі як моделі, що розроблені Associates in Process Improvement [31].

У сфері управління якістю для керівника дуже важливо прийняти системний підхід, який забезпечує бездоганну інтеграцію всіх процесів у системі. Цей підхід

також передбачає впровадження елементів самооцінки для оцінки діяльності медичного закладу та підвищення загальної якості медичних послуг [23].

Результатом роботи медичного закладу є надання медичних послуг, що в кінцевому результаті приводить до відновлення здоров'я пацієнта та тривалості ефективності лікування. Для ефективної роботи медичний заклад має використовувати сучасні методи управління, включаючи тайм-менеджмент, логістику та управління проєктами. Маркетинг відіграє вирішальну роль у сучасній медичній промисловості, а якість є основним фактором, який визначає конкуренцію між медичними установами. Зрештою, саме пацієнт оцінює кінцевий результат лікування – своє одужання. [7]

На сьогоднішній день заклад охорони здоров'я має можливість надавати наступний спектр послуг:

- виявлення та лікування широкого спектру захворювань і медичних станів;
- медична організація спрямована на надання невідкладної спеціалізованої медичної допомоги при гострих захворюваннях, травмах, отруєннях та інших невідкладних станах, включаючи долікарську та медичну допомогу, а також оперативне направлення на госпіталізацію в разі необхідності;
- встановлення медичних показань та направлення до державних закладів охорони здоров'я для отримання спеціалізованої медичної допомоги є невід'ємною складовою державної системи охорони здоров'я для лікувально-профілактичних цілей;
- ріст і розвиток дитини, як фізичний, так і нервово-психічний, ретельно спостерігаються в динамічному режимі. Це стосується дітей з хронічними захворюваннями, дітей-інвалідів, які перебувають на диспансерному обліку та забезпечення їх своєчасного оздоровлення, у тому числі тих, хто має право на отримання комплексу соціальних послуг;
- проводяться профілактичні заходи, спрямовані на зниження захворюваності, раннє виявлення та прихованих проявів соціально значущих

захворювань, таких як гепатити В і С, ВІЛ-інфекція, а також виявлення факторів ризику захворювань, інвалідності та смертності;

- участь у профілактичних оглядах здоров'я;
- акт диспансерного спостереження за особами зі спадковими захворюваннями;
- комплексний спектр послуг, включаючи консультативну, діагностичну, лікувальну, медичну та соціальну допомогу особам з гострими та хронічними захворюваннями, а також людям з обмеженими можливостями;
- оцінка тимчасової непрацездатності;
- сфера розвитку та збереження репродуктивного здоров'я жінок;
- звернення за медичною порадою чи консультацією має важливе значення для належного лікування;
- здатність наглядати за структурованим впровадженням поживних дієт для маленьких дітей відповідно до віку;
- просування важливості санітарії та гігієни, що має вирішальне значення для культивування способу життя, який надає пріоритет здоров'ю;
- досвід життя в контексті сімей, особливо серед дітей;
- розробка та виконання індивідуальних програм реабілітації для осіб з обмеженими можливостями;
- під час пандемії COVID-19 для ефективної боротьби з поширенням вірусу вкрай важливо впроваджувати належні санітарно-гігієнічні заходи, а також дотримуватись встановлених протоколів вакцинопрофілактики;
- надання медичної, соціальної та психологічної допомоги для забезпечення комплексної підтримки;
- приділення уваги збереженню та популяризації грудного вигодовування;
- впровадження нових методів обстеження, таких як профілактичні та діагностичні методики [22].

Важливо визнати, що ефективність медичної допомоги полягає в її здатності змінювати поширеність і моделі захворюваності, тим самим покращуючи загальні результати для здоров'я.

Підвищення соціальної ефективності передбачає максимізацію народжуваності, зниження рівня смертності та збільшення тривалості життя, що безпосередньо впливає на кількість і рівень робочої сили.

Розвиток економіки країни тісно пов'язаний із покращенням громадського здоров'я, що робить охорону здоров'я цінним активом з точки зору економічної ефективності. Оцінка витрат і їх наступного впливу є загальновживаним підходом для оцінки економічної ефективності в цьому контексті.

У світлі мінливих вимог сучасного догляду за пацієнтами стала вкрай необхідною переоцінка та оновлення відповідної медичної практики.

1.3. Методичні засади функціонування сучасної системи менеджменту в системі охорони здоров'я

В Україні та за її межами за структурою власності і джерелами фінансування виділяють дві різні системи охорони здоров'я: державну та приватну [24].

У державній системі охорони здоров'я України діють різні органи виконавчої влади, відповідальні за охорону здоров'я, органи управління, «Українська академія медичних наук», а також державні установи, що займаються лікувально-профілактичними, науково-дослідними, освітніми, фармацевтичними, санітарними та ін. Крім того, є кілька інших установ, які сприяють загальному функціонуванню системи.

У приватній системі охорони здоров'я існують приватні медичні установи, а також особи, які беруть участь у приватних медичних і фармацевтичних заходах.

Ключовою ланкою в системі охорони здоров'я є заклад охорони здоров'я, який визначається наказом МОЗ та керується Законом України «Про особливості діяльності закладів охорони здоров'я».

1. Заклади для лікування та профілактики різних станів і захворювань:

1.1. Заклади охорони здоров'я та лікування.

1.1.1. Медичні заклади (районні, дільничні тощо).

1.1.2. Лікарні, які спеціалізуються в певних галузях, таких як гінекологія та інфекційні хвороби.

1.1.3. Госпіталь

1.1.4 Медико-санітарні частини.

1.1.5. Лікарняний сестринський заклад.

1.2. Спеціалізовані заклади (наприклад, для лікування туберкульозу чи залежності)

1.3. Медичні заклади амбулаторно-поліклінічної допомоги:

1.3.1. Медичні заклади для пацієнтів, які приїхали з інших міст.

1.3.2 Поліклініки — різновид медичних закладів, які надають пацієнтам широкий спектр медичних послуг. Ці заклади призначені для надання комплексної допомоги в одному місці, що робить людям зручним доступ до різноманітних медичних послуг. Від загальних оглядів до спеціалізованого лікування, поліклініки прагнуть задовольнити різноманітні медичні потреби громади. Пропонуючи різноманітні послуги під одним дахом, поліклініки оптимізують медичний процес і забезпечують пацієнтам своєчасне отримання необхідної допомоги. Завдяки мультидисциплінарному підходу поліклініки відіграють вирішальну роль у просуванні доступної та ефективної медичної допомоги для всіх.

1.4. Науково-практичні центри, такі як геріатричні, реабілітаційні та інші спеціалізовані установи, тощо).

1.5. Заклади екстреної медичної допомоги та переливання крові:

1.5.1. Станція швидкої медичної допомоги.

1.5.2. Станція переливання крові розташована на.

1.5.3. Центр донорської крові.

1.6. Заклади, призначені для догляду за материнством і дитинством, такі як пологові центри та перинатальні центри.

1.7 Санаторно-курортні заклади, грязелікарні та бальнеологічні лікарні.

2. Організаційні структури управління в КНП мають відмінні характеристики.

Наше дослідження буде зосереджено на вивченні системи управління, впровадженій в КНП. У КНП існує декілька рівнів управління [11, 78]:

очолюючи організацію, вище керівництво бере на себе роль основного органу, який приймає рішення, керуючи стратегічним напрямком діяльності установи;

заступники головного лікаря виконують функції середнього начальницького складу з тактичної функції;

на операційному рівні керівництво нижчого рівня складається з керівників підрозділів, які не мають звітності перед іншими керівниками, такими як керівники відділень або старші медсестри;

Ефективність організаційної діяльності КНП залежить від кількості задіяних людей, що визначає складність структури управління. Однак для оптимальної, ефективної, економічної та надійної роботи структура управління повинна відповідати певним вимогам.

Існують чотири основні організаційні структури управління: лінійна, лінійно-функціональна, лінійно-штабна та матрична [18]. Тепер заглибимося в кожен з них і розглянемо її унікальні характеристики.

Визначальною ознакою лінійної структури управління є чітка ієрархія. Вона має наступні переваги:

- ключовим фактором, який слід враховувати, є те, як легко можна планувати, організовувати та координувати;
- легкість керування та контролю діяльності;
- ефективність прийняття рішень та успішна реалізація управлінських стратегій.

Серед недоліків:

- розірвання горизонтальних зв'язків у виробничих системах;

- складність і розширення процесу прийняття та виконання управлінських рішень стають більш складними, коли мова йде про значну кількість рівнів управління.

Однією з ключових переваг функціональної структури управління є те, що вона ефективно розподіляє лінійні та функціональні повноваження, що гарантує високу якість рішень, які приймаються.

Недоліки:

- рішення, прийняті фахівцями, не узгоджені, часто закінчуються суперечністю одне до одного;
- виникає конкуренція за пріоритет між функціональними менеджерами, що призвело до порушення загальної організації системи управління;
- створення центрального офісу є відповіддю на складний і багатогранний характер управління, а також на вимогу експертного керівництва та підтримки. Ця система управління лінійним персоналом була розроблена для ефективного вирішення цих проблем.

Однією з переваг є ефективне вирішення оперативних завдань без необхідності створення додаткових організаційних рамок.

Недоліки:

- відповідальність за прийняття всіх рішень лежить виключно на першій особі;
- часто рішення, які приймає штаб, не відповідають практичним потребам, а його відсутність участі у виконанні цих рішень породжує відчуття безвідповідальності;
- домінування організаційних методів управління над економічними та соціально-психологічними підходами є неминучою реальністю;
- створення психологічної атмосфери в команді є досить складним завданням;
- служба охорони здоров'я повинна створювати лінійно-штабні структури під час стихійних лих, епідемій, великих катастроф, аварій;

- впровадження в сучасну практику інноваційних організаційних та медичних технологій;
- при реструктуризації багатьох медичних послуг.

Як зазначалося раніше, ми твердо переконані, що ефективне управління медсестринським персоналом має вирішальне значення для успішного керування медичними закладами.

Управління сестринським персоналом охоплює організаційну структуру для нагляду за сестринським персоналом [16]. Менеджери медсестринських служб беруть участь у цілеспрямованих діях, щоб забезпечити надання якісної та достатньої медсестринської допомоги населенню, використовуючи різні структури управління.

Щоб управління було справді ефективним, вкрай важливо, щоб усі компоненти структури управління були взаємопов'язані за допомогою прямого зв'язку та зворотного зв'язку.

До структури управління медперсоналу входять:

- а) суб'єкти, відповідальні за управління;
- б) предмети, якими керують;
- в) механізми управління завданнями та операціями.

У КНП управління медсестринським персоналом охоплює чітко визначену організаційну структуру:

- управління медсестринським персоналом охоплює різних осіб, таких як головні медсестри, заступники головного лікаря, старші медичні та операційні медсестри, старші фельдшери, старші акушерки та в деяких випадках звичайні медичні працівники;
- особи, якими керують, є середнім медичним і фармацевтичним персоналом. У різних закладах охорони здоров'я з'явилися нові посади, такі як медсестра-консультант і медсестра-координатор.

Для забезпечення ефективного управління суб'єктами управління необхідно активно використовувати механізми управління [28].

1. Встановлення цілей управління.

2. Реалізація управлінських принципів.

3. Впровадження методів управління в різних галузях промисловості.

На нашу думку, структура управління сестринської служби має недолік, який полягає в надмірному навантаженні на старших медсестер через відповідальність за численні оперативні завдання за рахунок стратегічних. Крім того, старші медичні сестри мають подвійне підпорядкування як завідувачу відділення, так і головній медичній сестрі лікарні КНП. Крім того, типово бракує координації в діях керівництва та комунікації між цими менеджерами, оскільки вони віддають пріоритет різним аспектам ролі старшої медсестри.

Ідеальний підхід передбачає створення структури управління медичною службою, що відповідає функціональній (або лінійно-функціональній) моделі.

Структура медсестринської служби характеризується лінійною дворівневою горизонтальною організацією, де перший рівень посідає головна медична сестра (заступник головного лікаря з медсестринства), другий – старші медичні сестри клінічних і параклінічних відділень.

У великих лікарнях зазвичай на 1000 ліжок припадає 50-60 старших медсестер, тобто загальна кількість медсестер становить близько 800-1000. Керівник медсестринської служби постійно обтяжений численними оперативними завданнями через великий обсяг своїх обов'язків, при цьому залишаючи мало часу на стратегічні справи. Це перевантаження призводить до відсутності особистої взаємодії між керівником і персоналом, що ускладнює ефективний нагляд за підлеглими. Крім того, погіршується якість професійної підготовки працівників, що негативно впливає на психологічний клімат колективу та загальну ефективність роботи. Велике навантаження часто перевищує фізичні можливості головних медсестер. Щоб вирішити ці проблеми, керівники медсестер повинні володіти передовими управлінськими навичками та теоретичними знаннями, які можна отримати за програмами вищої освіти в галузі медсестринства. Це є важливим рішенням для полегшення проблеми.

Метою навчання є підвищення ефективності організаційної структури медсестринської служби шляхом упорядкування управлінських обов'язків та

впровадження додаткового рівня управління. Щоб досягти цього, потрібний ретельний аналіз обов'язків головної медсестри, щоб визначити найбільш трудомісткі та критичні аспекти її ролі. Рекомендується призначати заступників головних медичних сестер з резерву старших медичних сестер вищої кваліфікації та/або випускників факультету вищої медсестринської освіти [13].

Ідеальним підходом до організації структури управління сестринської служби, безсумнівно, є реалізація або функціональної, або лінійно-функціональної структури. Для ефективного виконання цього завдання головна медична сестра повинна надати функціональні або лінійно-функціональні повноваження призначеним заступникам, відповідальним за конкретні напрямки. Одночасно ретельно підбирається здатна та компетентна команда на чолі з головною медсестрою, що дозволяє їй зосередитися на нагляді та забезпеченні стратегічного керівництва для розвитку сестринської служби [16].

Оптимізуючи організаційну структуру установи, керівництво може звільнитися від повсякденних завдань і зосередитися на стратегічному вирішенні проблем, що приведе до покращення якості медсестринського догляду, ефективнішого використання персоналу та інших корисних результатів залежно від конкретної ситуації.

Ретельно вивчивши як вітчизняні, так і міжнародні джерела, ми консолідували теоретичні компоненти даних, які містяться в сучасній літературі як вітчизняного, так і закордонного походження. Ці аспекти стосуються основних сфер уваги керівників медичних закладів, їхньої ролі в структурі закладу та додатково роз'яснюють основну концепцію.

Поняття «менеджмент у сфері охорони здоров'я» відноситься до складної мережі взаємозв'язків і явищ, які охоплюють різні аспекти нагляду за медичними послугами.

У цьому розділі розглядається організаційна структура та системи управління сучасних медичних підприємств, зокрема, медичних закладів. Результати дослідження показують, що ефективність охорони здоров'я залежить

від зміни поширеності і характеру захворюваності. Крім того, детально пояснюється та обговорюється поняття «соціальна ефективність».

Поняття «економічна ефективність» є дуже актуальним і застосовним у медичній галузі.

Вивчивши наявні літературні джерела, стає очевидним, що сестринська справа в нашій країні в останні десятиліття була занедбана. Як наслідок, ця сфера медицини значно відстала від досягнень сучасної науки та медичних технологій. Крім того, це нехтування призвело до відходу кваліфікованих медсестер із професії, дисбалансу у співвідношенні лікарів і медсестер і, зрештою, до зниження якості медичних послуг.

Одночасно медсестринська справа займає найважливіше місце в глобальній системі охорони здоров'я, маючи великі кадрові ресурси та справжній потенціал для надання доступної і прийнятної медичної допомоги, яка відповідає потребам населення.

Значні тенденції посилюють роль медсестринського персоналу з різним рівнем підготовки, зокрема завдяки широкому використанню медсестринського персоналу в управлінні медичними закладами.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАЦІ МЕНЕДЖЕРІВ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ КРОПИВНИЦЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

2.1. Організаційно-правова характеристика мережі медичних закладів Кропивницької територіальної громади

2.1. Характеристика мережі медичних закладів територіальної громади м. Кропивницького можна за організаційно-правовими ознаками

Координацію медичної галузі в Кіровоградській області України на регіональному рівні системи управління охороною здоров'я країни контролюють різні суб'єкти, зокрема Департамент охорони здоров'я Кіровоградської облдержадміністрації. Міська рада міста Кропивницького та органи виконавчої влади, що здійснюють регулювання у сфері охорони здоров'я в містах, селищах, селах області.

З 1 січня 2023 року на території Кіровоградської області діють такі заклади охорони здоров'я:

1. Базовий рівень охорони здоров'я та санітарії:

І рівень: всього 26 КНП ЦПМСД і одне самостійне село Гірниче. Тобто загальна кількість досягає 27.

КНП ЦПМСД включає загалом 174 села, а також одне незалежне село під назвою Гірниче, що доводить загальну кількість до 175. Крім того, існують амбулаторії, які пропонують послуги загальної практики та сімейної медицини.

2. Всього спеціалізовану (вторинну) санітарно-профілактичну допомогу надають наступні установи: ЦРБ – 20, міська імені Лисенка – 1, 21 мають статус КНП (у тому числі 5 КП знаходяться у м. Олександрії).

3. Заклади вузької спеціалізації: 29 є обласними, 25 мають статус КНП, 3 – КЗ та 1 у КП.

Всього в Кіровоградській області фельдшерсько-акушерським персоналом працює 418 осіб.

Відповідальність за реалізацію державної політики у сфері медицини в місті Кропивницькому покладено на управління охорони здоров'я, яке діє при міській раді Кропивницького.

Ми повинні вивчити основні принципи, якими керується робота цієї організації.

Виконавчим органом міської ради міста Кропивницького є управління охорони здоров'я (далі – управління). Управління діє під керівництвом і контролем міської ради міста Кропивницького, відповідає за свою роботу та звітує перед міською радою.

Управління містобудування міста Кропивницького діє у підпорядкуванні як виконавчого комітету міської ради, так і міського голови (Дод. А).

Управління визнається юридичною особою, якщо має самостійний баланс, печатку із зображенням Державного Герба України разом із своїм найменуванням, різні печатки та штампи, особові й реєстраційні рахунки в Державній казначейській службі України, а також усі необхідні форми та інші характеристики, пов'язані з юридичною особою.

Адміністрація в межах своїх повноважень уповноважена укладати угоди з юридичними та фізичними особами, набувати майнових і немайнових прав, брати на себе обов'язки, виступати як позивачем, так і відповідачем у судовому процесі.

Офіс знаходиться за адресою: м. Кропивницький, вул. Велика Перспективна, 41, індекс 25022.

Під час десятої сесії міської ради міста Кропивницького сьомого скликання 21 грудня 2017 року було прийнято важливе рішення. Цим рішенням затверджено Положення про управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького в новій редакції. Це рішення було успішному прийняте та підписане міським головою Райковичем Андрієм.

Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького у своїй діяльності керується цим Положенням, в якому викладені загальні та заключні положення, завдання і функції, права та обов'язки, організація діяльності.

Основним завданням Управління є охорона, підвищення та зміцнення добробуту мешканців, які проживають у межах міста Кропивницького та його району.

Управлінню охорони здоров'я Кропивницької міської ради, реалізуючи ряд цільових завдань, вдається ефективно виконувати поставлені завдання. Отже, основними обов'язками цього відділу є:

1. Нагляд за управлінням закладами охорони здоров'я, що належать територіальній громаді на території міста;
2. Муніципалітет прагне сприяти розвитку різноманітних варіантів охорони здоров'я та гарантувати розширення й поширення мережі закладів охорони здоров'я, що належать місту;
3. Визначити та налагодити ключові шляхи в системі охорони здоров'я міста, спрямовані на запобігання, зниження захворюваності та мінімізацію наслідків захворювань, інвалідності та смертності населення;
4. Забезпечення своєчасного надання фахової медико-гігієнічної допомоги мешканцям міст;
5. Створення умов, які забезпечують виконання основного права на медичне обслуговування;
6. Покращення надання медичної допомоги міським жителям шляхом сприяння прийняттю та виконанню заходів, спрямованих на діагностику, лікування й профілактику захворювань, а також сприяння прийняттю здорового способу життя;
7. Допомога в аналізі та підтримці міських медичних організацій;
8. Муніципальна система охорони здоров'я міста удосконалюється за рахунок впровадження передових технологій;
9. Для комунальних закладів охорони здоров'я міста вкрай необхідно створити цілісну систему збору, оцінки, зберігання та обміну медичною й статистичною інформацією;

10. Збір даних від підпорядкованих закладів охорони здоров'я та аналіз показників здоров'я населення, ресурсів охорони здоров'я й діяльності закладів охорони здоров'я міста;

11. Однією з головних цілей є підвищення ефективності розкриття та обміну новаторськими діагностичними й терапевтичними технологіями.

Зазначається заохочення за участь у глобальній кооперації відповідно до чинного законодавства (додаток А).

Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради в рамках покладених на нього завдань виконує різноманітні функції, серед основних з яких можна виділити наступні:

1. Оцінка та вивчення показників, які відображають загальний стан здоров'я громади, формулювання управлінських рішень щодо їх реалізації, нагляд за прогресом ініціатив, спрямованих на запобігання та мінімізацію захворювань, порушень і смертності в міській місцевості;

2. Забезпечення надання медико-санітарної допомоги громадянам на гарантованому державою рівні з дотриманням встановлених стандартів технологій надання допомоги та методик профілактики, діагностики й лікування, затверджених МОЗ України;

3. Створення проєктів щодо розширення та облаштування закладів охорони здоров'я сформульоване з урахуванням стандартів та потреб, необхідних для повноцінного обслуговування жителів міста;

4. Аналіз використання фінансових, матеріальних та кадрових ресурсів закладів охорони здоров'я комунальної форми власності міста;

5. Здійснення оперативного контролю та затвердження організаційно-функціональної структури лікувально-профілактичних закладів, що перебувають у власності громади міста;

6. Забезпечення здійснення заходів, спрямованих на зміцнення благополуччя матерів і дітей; постачання фармацевтичної продукції вибраним групам осіб відповідно до чинного законодавства України;

7. Проведення моніторингу фінансування закладів охорони здоров'я, які утримуються за рахунок асигнувань міського бюджету, передбачених затвердженням бюджетом;

8. Організація контролю фінансово-господарської діяльності лікувально-профілактичних закладів комунальної форми власності міста;

9. До встановленого порядку затвердження включаються кошториси доходів і видатків, штатні розписи, структура лікувально-профілактичних закладів міської власності, норми витрати палива автотранспортом, визначення режиму роботи спеціального та спеціалізованого санітарного транспорту;

10. Чинне законодавство передбачає створення організаційних засад збору державної звітності закладів охорони здоров'я. Ця система включає статистичні, фінансові та бухгалтерські компоненти, які централізовано та контролюються для забезпечення точності й надійності звітів;

11. Вирішення кадрових питань у сфері охорони здоров'я, зокрема в медичних закладах та на муніципальному рівні. Визнання попиту на медичних професіоналів різних спеціальностей, координація зусиль для підвищення кваліфікації співробітників, а також проведення регулярних оцінок і сертифікацій для керівників і працівників у секторі охорони здоров'я міста;

12. Контроль за процесом розгляду звернень громадян та їх об'єднань у встановлені законодавством терміни є вкрай необхідним, зокрема, у закладах охорони здоров'я міської власності;

13. Оцінка потреби медичного обладнання та санітарного транспорту в комунальних закладах охорони здоров'я;

14. Процес заохочення та нагородження працівників закладів охорони здоров'я міської власності передбачає декілька етапів, зокрема розгляд, підготовку та подання пропозицій у необхідному форматі;

15. Не рідше одного разу на рік необхідно поширювати через засоби масової інформації серед мешканців міста інформацію про поточний стан та перспективи розвитку галузі охорони здоров'я міста;

16. Заохочення розвитку глобальної співпраці в сфері охорони здоров'я;

17. Допомога підпорядкованим закладам охорони здоров'я в організації статистичного обліку та звітності;

18. Впровадження сучасних інформаційних технологій має вирішальне значення для різних аспектів статистичної інформації, включаючи збір, обробку, зберігання та передачу.

Як і будь-яка державна організація, Управління охорони здоров'я міської ради Кропивницького діє відповідно до окремих законодавчих документів. Повний перелік цих документів можна знайти на рисунку 2.1.



Рис. 2.1. Нормативні акти, що регулюють діяльність Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького

Джерело: складено автором

Управління охорони здоров'я міської ради Кропивницького фінансує всю свою діяльність виключно з міського бюджету. Офіс має доступ до різноманітних закладів охорони здоров'я, які перебувають під його контролем та координацією.

Всього на початок 2023 року в їх власності перебуває 11 одиниць.

У табл. 2.1 наведено вичерпний перелік медичних закладів міста Кропивницький.

Згідно з Положенням про діяльність Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради, на це управління покладено контроль за всіма

медичними закладами, переліченими у поданій таблиці. Ці заклади охорони здоров'я організовані як комунальні некомерційні підприємства, тобто мають певний статус і є власністю громади. Отже, ці установи обмежені у повному розпорядженні своїм майном, але їм надається право оперативного управління, як визначено законом, що дозволяє їм використовувати своє майно без можливості його продавати.

Таблиця 2.1

Заклади охорони здоров'я м. Кропивницький

№ з/п	Заклад	Адреса
1.	КНП «Центральна міська лікарня» Міської ради міста Кропивницького»	вул. Архітектора Паученка, 45/35
2.	КНП «Поліклінічне об'єднання» Міської ради міста Кропивницького»	вул. Габдрахманова, 5
3.	КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Міської ради міста Кропивницького»	вул. Короленка, 56
4.	КНП «Міський пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня» Міської ради міста Кропивницького»	вул. О.Журливої, 1
5.	КНП «Міська лікарня №2 ім. Святої Анни» Міської ради міста Кропивницького»	вул. Ганни Дмитрян, 1
6.	КНП «Територіальне стоматологічне об'єднання» Міської ради міста Кропивницького»	вул. Шевченка, 36
7.	КНП «Дитяча міська лікарня» Міської ради міста Кропивницького»	пр. Університетський, 6
8.	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького» Міської ради міста Кропивницького»	вул. Кропивницького, 22
9.	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 м. Кропивницького» Міської ради міста Кропивницького	вул. Космонавта Попова, 96
10.	КНП "Амбулаторія загальної практики - сімейної медицини" Міської ради міста Кропивницького"	сел. Гірниче, лінія 10-А, 61
11.	КНП «Клінічна дитяча міська поліклініка» Міської ради міста Кропивницького»	вул. Шевченка, 36

Джерело: складено автором на основі даних установи [15]

Департамент ефективно керує та наглядає за діяльністю закладів охорони здоров'я під його юрисдикцією, забезпечуючи координацію та контроль у таких сферах, як фінанси, ресурси, технології й персонал.

Заклади охорони здоров'я Кропивницького мають можливість звертатися за консультаційною допомогою до Управління для організаційно-методичного супроводу з метою ефективного надання медичної допомоги населенню.

Управління діє відповідно до різноманітних нормативних та розпорядчих актів, зокрема Положення про роботу виконавчих органів міської ради та Інструкції з діловодства та ін.

В умовах добре структурованої організації управління доцільно організувати зв'язки між різними структурними підрозділами. Тепер дослідимо характеристики цієї організаційної структури (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Організаційна структура Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького

Джерело: складено автором на основі Додатка А

До складу Управління входять різні структурні підрозділи, у тому числі відділ організаційного надання медичної допомоги населенню, відділ фінансово-правового забезпечення, бухгалтерського обліку та звітності, інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики, що продемонстровано на рис. 2.2.

Відповідно до положень Кропивницької міської ради, структурні підрозділи управління охорони здоров'я не мають законодавчого визнання та працюють виключно за кошти, виділені з міського бюджету.

Нині Макарук Оксана Олександрівна обіймає посаду начальника управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради.

До основних обов'язків начальника відділу входить:

1. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, санітарії та протиепідемічного контролю щодо забезпечення благополуччя населення міста;
2. Несе відповідальність з нагляду за дотриманням законів, що стосуються охорони здоров'я, державних постанов, спрямованих на охорону навколишнього середовища та здоров'я населення, а також норм, що регулюють професійну практику та стандарти медичного обслуговування;
3. Важливе значення має ефективне організаційне управління та контроль за діяльністю установ, підприємств, закладів охорони здоров'я міста;
4. Проведення перевірок у підвідомчих установах та закладах охорони здоров'я щодо дотримання правил і стандартів у всіх аспектах їх діяльності в межах наданих повноважень;
5. Заохочення впровадження винахідливих та ефективних методів і стратегій у робочі протоколи як міських установ, так і закладів охорони здоров'я;
6. Організація здійснює повноваження щодо надання первинної медичної допомоги шляхом впровадження сімейної медицини. Спільно з відділом освіти здійснюється медична допомога в закладах освіти та дитячих оздоровчих закладах, що належать до сфери управління територіальної громади або передані в її підпорядкування в тому числі.

Організація здійснює повноваження щодо надання первинної медичної допомоги шляхом впровадження сімейної медицини. Спільно з відділом освіти

здійснюється медична допомога в закладах освіти та дитячих оздоровчих закладах, що належать до сфери управління територіальної громади або передані в її підпорядкування в тому числі.

Подання пропозицій щодо проєктів у рамках програми соціально-економічного розвитку міста, а також проєктів, пов'язаних із міським бюджетом, вимагає внесення цих пропозицій до міської ради для ретельного ознайомлення та розгляду.

Відповідно до чинного законодавства міський голова міста Кропивницького одноосібно призначає та звільняє з посади начальника управління охорони здоров'я міської ради за результатами конкурсного відбору.

Заступник здійснює безпосереднє керівництво начальником Департаменту. До основних обов'язків, ролей і повноважень депутата входить:

1. На міську раду покладається контроль за розвитком закладів охорони здоров'я міста з метою надання медико-санітарного обслуговування населення відповідно до встановлених стандартів. Це передбачає прогнозування розвитку та розширення мережі охорони здоров'я в межах міста;

2. Оцінка діяльності закладів, що належать громаді, які пропонують платні медичні та фармацевтичні послуги в межах міста;

3. Гарантування надання медико-гігієнічної допомоги жителям міста;

4. Надсилання пропозицій до програм соціально-економічного розвитку, а також проєктів місцевих бюджетів;

5. Відділ відповідає за розгляд та вирішення звернень громадян, що належать до його компетенції;

6. Основна мета полягає у визначенні пріоритету загального добробуту населення, приділяючи особливу увагу застосуванню тактики для пом'якшення та зниження частоти захворювань, непрацездатності й смерті. Ці зусилля спрямовані на збільшення тривалості життя людей;

7. Контроль за коштами, що спрямовуються на забезпечення пільгових верств населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення, здійснюється відповідно до законодавства та в межах визначеного бюджету.

На особу, відповідальну за керівництво інформаційно-аналітичним відділом медичної статистики, покладаються різні функції:

1. Управління та виконання аналітичних завдань із залученням медичних даних;
2. Аналіз та оцінка показників здоров'я міського населення;
3. Аналіз і збір даних, що стосуються таких ресурсів, як матеріали, технології, фінанси та персонал;
4. Оцінка фінансової звітності організацій охорони здоров'я, підконтрольних Адміністрації.

Відповідно до табл. 2.2 Управління охорони здоров'я міської ради у м.Кропивницькому станом на 01.01.2023 року мало 10 штатних одиниць.

Таблиця 2.2

**Штатні одиниці Управління охорони здоров'я Міської ради міста
Кропивницького**

№ з/п	Посада	Штатних одиниць
1.	Начальник управління	1
2.	Заступник начальника управління	1
3.	Начальник фінансово-економічного відділу – головний бухгалтер	1
4.	Начальник відділу лікувально-профілактичної допомоги	1
5.	Головний спеціаліст-юрист	1
6.	Головний спеціаліст	5

Джерело: складено автором

Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради наразі проводить пошук кваліфікованих спеціалістів до інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики відповідно до кваліфікаційних критеріїв, викладених у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників (додаток А).

Призначення осіб на посади начальника, заступників та спеціалістів Департаменту здійснюється з урахуванням їх кваліфікації, визначеної професійно-кваліфікаційними характеристиками посадових осіб місцевого самоврядування.

Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького структуроване за лінійно-функціональним принципом, характеризується чіткою ієрархією та єдиним керівництвом.

Після ретельного вивчення унікальних характеристик організаційної структури Управління можна зробити висновок, що:

- Управління успішно виконує всі поставлені перед ним цілі та завдання;
- здійснює розподіл праці в установі, оскільки працівники мають чіткі ролі та обов'язки, що відображає чіткий розподіл повноважень;
- дотримання норм, інструкцій і стандартів, встановлених чинним законодавством;
- відповідає необхідним критеріям для сучасного розвитку галузі охорони здоров'я.

Систематичне виконання управлінських завдань дотримується законодавчих часових обмежень. Підґрунтям для цього процесу є документи, що окреслюють плани на майбутнє, як правило, на піврічній основі.

Кропивницька міська рада утворила Департамент охорони здоров'я з метою здійснення контролю за закладами охорони здоров'я. Лікувальні заклади міста Кропивницького щорічно подають до Департаменту фінансові звіти про свою господарську діяльність.

Фінансово-господарський відділ Управління окремо формує відомості, класифікуючи їх за об'єктом та видом наданої медико-санітарної допомоги, як зазначено в табл. 2.3.

Відмінності у типах звітів можна пояснити нещодавніми законодавчими змінами, які регулюють особливі вимоги до фінансової звітності в закладах охорони здоров'я, а також нормативно-правовими актами, які регулюють систему охорони здоров'я в Україні.

Управління несе відповідальність за підготовку консолідованої фінансової звітності на основі наданої бухгалтерської документації відповідно до визначеного плану:

- щодо залучення та використання коштів загального фонду існує окрема форма (№ 2-д, № 2-м), в якій наводиться детальна інформація;
- щодо залучення та використання коштів, отриманих як винагороду за надані послуги, використовується форма № 4-1д та № 4-1м;
- використання та придбання коштів, отриманих за рахунок альтернативних джерел доходів громадян (форма № 4-2д, № 4-2м).

Таблиця 2.3

**Фінансові звіти Управління охорони здоров'я Міської ради
міста Кропивницького**

Рік	Напрямки угруповання
2016	Лікарні
	Перинатальні центри, пологові будинки
	Поліклініки та амбулаторії (крім спеціалізованих поліклінік і спеціалізованих стоматологічних поліклінік)
	Загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки
	Центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги;
2017	Керівництво і управління у сфері охорони здоров'я
	Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню
	спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню
	Лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим
	Амбулаторно-поліклінічна допомога населенню, крім первинної медичної допомоги
	Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню
	Надання стоматологічної допомоги населенню
	Первинна медична допомога населенню
	Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет (загальний фонд)
	Інші заходи в галузі охорони здоров'я (загальний фонд)
2018	Керівництво і управління у сфері охорони здоров'я
	Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню
	Спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню
	Лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим
	Амбулаторно-поліклінічна допомога населенню
	Стоматологічна допомога населенню
	Первинна медична допомога населенню, що надається центрам первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (загальний фонд)
	Централізовані заходи з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет
	Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань
	Інші програми і заходи у сфері охорони здоров'я
	Інші програми і заходи у сфері охорони здоров'я (Товариство Червоного Хреста)
2019	Керівництво і управління у сфері охорони здоров'я
	Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню
	Спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню
	Лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим
	Амбулаторно-поліклінічна допомога населенню
	Стоматологічна допомога населенню

Джерело: складено автором

На офіційному сайті Управління охорони здоров'я міської ради Кропивницького надається необмежений доступ до всіх зазначених фінансових звітів.

Ретельно вивчимо показники використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, що знаходяться у підпорядкуванні Управління.

Існує чітка характеристика процесу фінансової звітності медичних установ, коли розподіл фінансових потоків поділяється на чотири специфічні напрямки:

1. Фонд загального призначення.
2. Компенсація, отримана в обмін на надані послуги.
3. Дохід, отриманий з альтернативних джерел фінансування.
4. Додаткові джерела надходжень до спеціального фонду.

В Україні розрізняють два види бюджетів – державний і місцевий. Кожен бюджет складається з двох розділів – загального та спеціального. Розподіл коштів у межах бюджетів суворо дотримується норм, встановлених чинним законодавством, зокрема Бюджетним кодексом України про державний бюджет та Рішенням про місцевий бюджет.

До загального фонду бюджетної установи включаються видатки, що виділяються з держави на виконання її загальних функцій.

У табл. 2.4 представлено порівняння затверджених сум виділених медичним закладам міста за рік із фактично отриманими коштами.

Таблиця 2.4

**Видатки та надання кредитів закладам охорони здоров'я
Міста Кропивницького**

№ з/п	Показник, тис. грн	Роки				
		2018	2019	2020	2021	2022
1.	Затверджено на рік	168258,2	200517,4	292884,9	345434,5	286197,7
2.	Надійшло коштів за рік	167985,1	200336,3	291680,3	342258,1	286138,1

Джерело: складено автором

Використовуючи інформацію, надану в табл. 2.3, візуально відобразимо різницю між дозволеними витратами та фактично використаною сумою в графічному форматі.

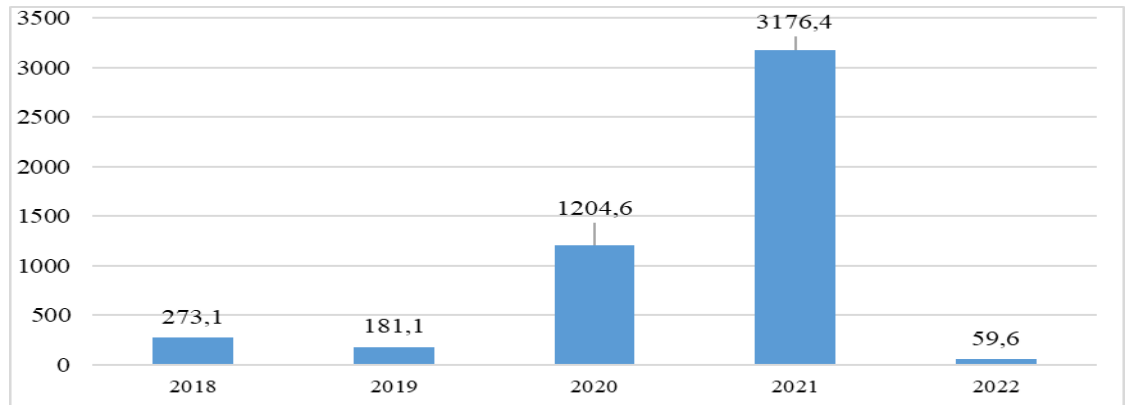


Рис. 2.3. Відхилення надходжень у заклади охорони здоров'я міста Кропивницького за загальним фондом

Джерело: складено автором

Відповідно до інформації, наведеної на рис. 2.3, видно, що протягом звітних років фактичний обсяг отриманих бюджетних асигнувань був стабільно нижчим від затвердженого. Найбільше відхилення спостерігається у 2021 році, де надано видатків на загальну суму 3 млн 176 тис. грн, що менше затвердженого обсягу. І навпаки, найменше відхилення було у 2022 році з різницею майже на 60 тис. грн.

Слід проаналізувати коливання доходів загального фонду за вказані звітні роки (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Динаміка надходжень закладів охорони здоров'я міста за загальним фондом

№ з /п	Показник	Відхилення							
		2019/2018		2020/2019		2021/2020		2022/2021	
		абсол.	відн.	абсол.	відн.	абсол.	відн.	абсол.	відн.
1.	Затверджено на рік	32259,2	19,2	92367,5	46,1	52549,6	17,9	-59236,8	-17,1
2.	Надійшло коштів за рік	32351,2	19,3	91344,0	45,6	50577,8	17,3	-56120,0	-16,4

Джерело: складено автором

Дані, представлені в табл. 2.4, свідчать про наступне:

- закладам охорони здоров'я Кропивницького у 2019 році із загального фонду бюджету передбачено збільшення в порівнянні з минулим роком на 19%;
- у звітному періоді у 2020 році спостерігався значний сплеск доходів, який пережив найзначніше зростання на сьогодні з приголомшливим зростанням на 46%;
- новим рекордом за асигнуваннями став 2021 рік, місто отримало видатків на загальну суму 342 258,1 тис. грн. Ця сума вдвічі перевищує результат, досягнутий у 2019 році;
- на 17% зменшилися виділення коштів на заклади охорони здоров'я у 2022 році.

Поточні видатки медичних закладів, що перебувають у підпорядкуванні Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького, відображаються в табл. 2.6.

Неузгодженість нормативно-правових актів фінансової звітності для бюджетних установ соціального спрямування створює проблему для порівняння та оцінки діяльності закладів охорони здоров'я. Це призводить до того, що одні й ті самі видатки відносяться до загального фонду або спеціального фонду залежно від року та бюджетних призначень.

У табл. 2.6 наведено заробітну плату працівників закладів охорони здоров'я області, як зазначено у фінансовій звітності.

У 2019 році відчутно зросла заробітна плата по загальному фонду – на 5,3%. Однак у 2020 році відбулося різке зниження, коли оплата праці та нарахування заробітної плати впали у приголомшливі 76 разів. У наступні роки витрати на оплату праці зросли на 37% у 2021 році та ще на 12% у 2022 році.

У 2022 році загальна кількість штатних працівників скоротилася на 7,4%, у результаті чого їх кількість склала 3815,25 порівняно з 4099,25 у 2021 році. Так само кількість практикуючих лікарів зменшилася з 3335 осіб у 2021 році до 3151 у 2022 році.

У 2022 році спостерігалось помітне зниження загальної кількості лікарів, які працюють на повний робочий день, на 9,3% до 738,25 посад порівняно з показником минулого року (813,75). Так само зменшилася кількість середніх медичних працівників на 9,4%. Зокрема, кількість штатних сімейних лікарів скоротилася до 103,5 посади зі 108,3 у 2021 році, а кількість осіб у сімейній медицині зменшилася до 79 із 82. Проте відбулося незначне зростання кількості сімейних лікарів до 76,3. Забезпеченість штатними посадами сімейних лікарів на 10 тис. населення становить 4,46 особи.

До категорії поточних витрат входить стаття «використання товарів і послуг», яка зображена на рис. 2.4.

При огляді рис. 2.4, можна зробити наступні висновки.

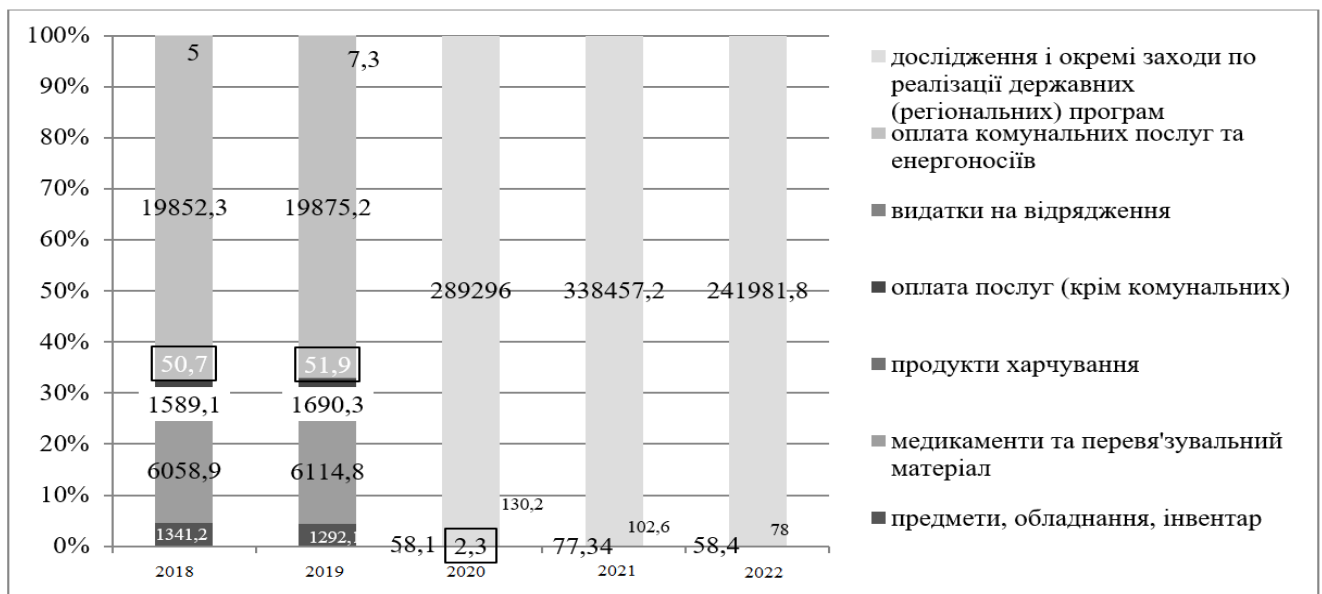


Рис. 2.4. Динаміка структури поточних видатків медичних закладів м. Кропивницький

Джерело: складено автором

Основна частина видатків категорії «використання товарів і послуг» у 2018-2019 роках була спрямована на комунальні послуги та енергоносії. Однак у 2020 році їхня вартість суттєво знизилася, склавши в 342 рази менше. Ці коливання можна віднести до змін, внесених до розділів загального фонду.

Таблиця 2.6

Динаміка поточних видатків закладів охорони здоров'я Кропивницької територіальної громади (загальний фонд)

№ з\п	Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2019/2018		2020/2019		2021/2020		2022/2021	
							абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1.	Оплата праці і нарахування на ЗП	148251,9	156036,3	2047,1	2802,6	3149,3	7784,4	5,3	-	-98,7	755,5	36,9	346,7	12,4
2.	Використання товарів і послуг, в т.ч.	29824,2	29644,7	289933,2	338910,4	242415,7	-179,5	-0,6	260288,5	878,0	48977,2	16,9	-96494,7	-28,5
3.	предмети, обладнання, інвентар	1341,2	1292,1	130,2	102,6	78	-49,1	-3,7	-1161,9	-89,9	-27,6	-21,2	-24,6	-24,0
4.	медикаменти та перев'язувальний матеріал	6058,9	6114,8	-	-	-	55,9	0,9	-6114,8	-	-	-	-	-
5.	продукти харчування	1589,1	1690,3	-	-	-	101,2	6,4	-1690,3	-	-	-	-	-
6.	оплата послуг (крім комунальних)	584,2	613,2	148,9	273,2	297,6	29,0	5,0	-464,3	-75,7	124,3	83,5	24,4	8,9
7.	видатки на відрядження	50,7	51,9	2,3	-	-	1,2	2,4	-49,6	-95,6	-2,3	-	-	-
8.	оплата комунальних послуг та енергоносіїв	19852,3	19875,2	58,1	77,34	58,4	22,9	0,1	-19817,1	-99,7	19,2	33,1	-18,9	-24,5
9.	дослідження і розробки, заходи по реалізації державних (регіональних) програм	5	7,3	289296	338457,2	241981,8	2,3	46,0	289288,7	3962858,9	49161,2	17,0	-96475,4	-28,5
10.	Субсидії на поточні трансферти підприємствам (установам, організаціям)		-	-	545	40573,1	-	-	-	-	545,0	-	40028,1	7344,6
11.	Соціальне забезпечення	14285,2	14019,7	-	-		-265,5	-1,9	-14019,7	-	-	-	-	-

Джерело: складено автором

Крім того, у 2020 році зросли кошти на науково-дослідні розробки та реалізацію державних (регіональних) програм. Значно зросли видатки за цим напрямом – з 7,3 тис. грн до 289,296 тис. грн. Тенденція зростання зберігалася до 2021 року, але у 2022 році відбулося зменшення обсягу коштів, спрямованих на ці заходи, на 28,5%.

Загальна тенденція щодо витрат на товари та послуги з 2020 по 2021 рік показала позитивне зростання, але у 2022 році відбулося значне падіння на 28,5%.

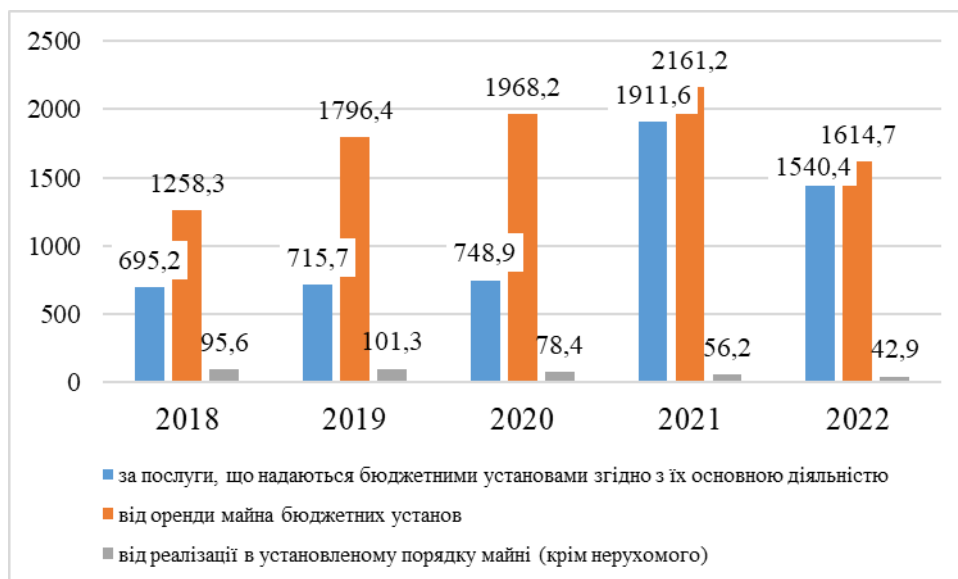


Рис. 2.5. Динаміка надходжень коштів закладів охорони здоров'я міста Кропивницького, отриманих як плата за послуги

Джерело: складено автором

Спеціальний фонд слугує каналом для асигнувань, виділених на конкретні програми в закладах охорони здоров'я, забезпечуючи використання цих коштів виключно за цільовим призначенням. Це розділення запроваджено з метою запобігання будь-якому неправильному розподілу бюджетних ресурсів та оптимізації процесу бухгалтерського обліку в казначействі.

Заклад охорони здоров'я, зокрема той, що працює на бюджетній основі, має повноваження на здійснення певної господарської діяльності. Однак вкрай важливо, щоб ці операції проводилися в суворій відповідності до законів і нормативних актів, що регулюють сферу охорони здоров'я. Створюючи спеціальний фонд за допомогою комерційних заходів, установа отримує

незалежність, необхідну для вирішення різноманітних фінансових питань і ефективної реалізації ключових ініціатив, спрямованих на виконання своїх основних обов'язків і досягнення клінічної ефективності.

Встановлення переліку видів власних доходів бюджетних установ, критеріїв їх формування та цільового призначення визначено статтею 13 Бюджетного кодексу України та постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку видів власних доходів бюджетних установ, критеріїв їх формування та цільового призначення» від 17 травня 2002 р.

Структуру доходів медичних закладів області, а саме доходів від платних медичних послуг наведено на рис. 2.5. З візуального представлення видно, що найбільша частина доходів припадає на оренду нерухомості, і в середньому за звітні роки складає близько 65%.

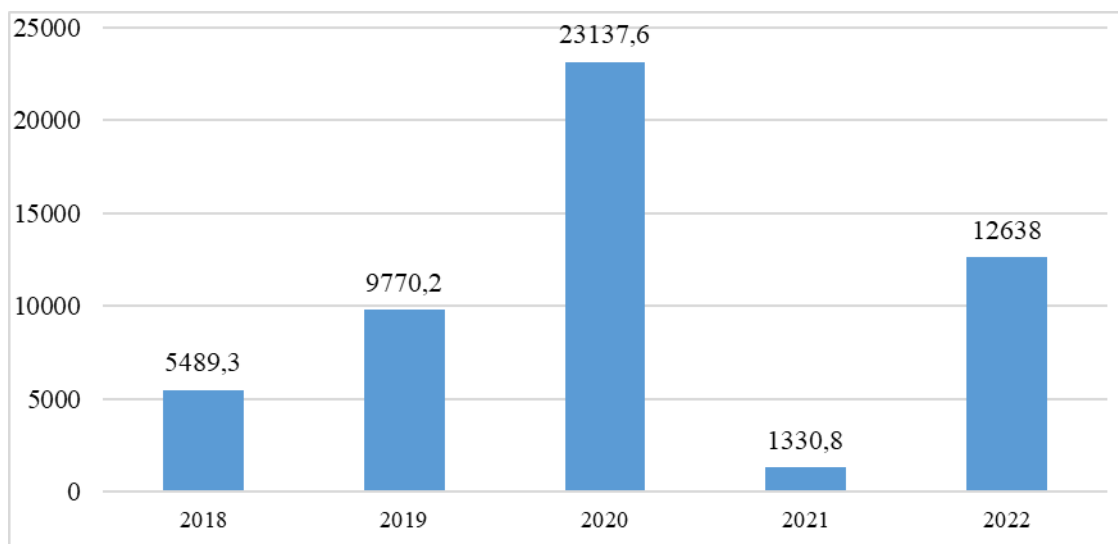


Рис. 2.6. Сума благодійних внесків, грантів та дарунків закладами охорони здоров'я м. Кропивницького

Джерело: складено автором

У 2021 році помітно зросла частка надходжень до бюджетних установ від надання первинних послуг. Зараз ці послуги складають 46% у загальній структурі доходів, а у 2022 році прогнозується зростання до 48%.

Відповідно до законодавства про охорону здоров'я медичні установи мають повноваження збільшувати свої фінансові ресурси за рахунок благодійних

пожертв, грантів і дарунків. Графічне зображення на рис. 2.6 ілюструє коливання цих потоків доходу з 2018 по 2022 рік.

Протягом звітного періоду спостерігалось коливання загальної суми благодійних пожертв, грантів та подарунків, отриманих медичними закладами міста. Починаючи з 2020 року, спостерігалось постійне зростання їх величини з темпом зростання в 1,8 рази протягом двох років. Однак підсумки 2021 року прийняли інший оборот. Значно скоротилися благодійні внески – до 1330,8 тис. грн (порівняно з 23137,6 тис. грн у 2020 році).

Порядок отримання благодійних внесків (пожертв) від юридичних та фізичних осіб регулюється нормативно-правовим актом, а саме постановою Кабінету Міністрів України від 4 серпня 2000 р. № 1222. Ця постанова під назвою «Про затвердження Порядку отримання благодійних (добровільних) внесків і пожертвувань від юридичних і фізичних осіб бюджетними установами та закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, науки, спорту та фізичного виховання на потреби їх фінансування».

У частині поточних видатків також необхідно перевірити використання коштів, отриманих з альтернативних джерел, а також перевірити відповідні надходження (табл. 2.7).

У межах бюджету, виділеного спеціально для медичних закладів у Кропивницькому, обліковуються різноманітні видатки, у тому числі використання товарів і послуг, забезпечення соціального страхування, а також інші поточні та капітальні витрати.

Використання товарів і послуг постійно зростало до 2021 року, що призвело до збільшення їх вартості на 24% порівняно з 2019 роком. Однак у 2022 році відбулося подальше зниження витрат на 3,4%.

Що стосується капітальних витрат, то зміни відбуваються таким чином:

- протягом 2018 року медичні заклади міста на придбання довговічного обладнання та предметів інвестували 800,3 тис. грн;
- у кошторисі закладів на капітальні видатки у 2019 році закладено 78 тис. грн., тобто зменшення;

- підприємствами у 2020 році здійснено капітальних трансфертів на суму 12 421,7 тис. грн, що стосується безоплатних односторонніх платежів органів управління, які не призводять до виникнення чи погашення фінансових вимог;
- у 2021 році сума зменшилася до 677,3 тис. грн, але в наступному році зросла на 100 тис. грн.

Таблиця 2.7

Поточні видатки, отримані іншими джерелами

№ з/п	Показник, тис. грн	Роки				
		2018	2019	2020	2021	2022
1.	Використання товарів і послуг, в т.ч.	6932,7	8642,2	10749,8	12347,4	11922,8
2.	предмети, обладнання, інвентар	1852,3	2201,8	-	-	-
3.	медикаменти та перев'язувальний матеріал	5001,2	4980,6	-	-	-
4.	видатки на відрядження	2	3,6	-	-	-
5.	оплата комунальних послуг та енергоносіїв	61,3	59,8		-	-
6.	дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	15,9	22,1	10749,8	12347,4	11922,8
7.	Соціальне забезпечення	6,3	4,9	-	-	-
8.	Інші поточні видатки	33,2	34,8		-	-
9.	Капітальні видатки	800,3	722,2	12421,7	677,3	775
10.	ВСЬОГО	6972,2	8681,9	10749,8	12347,4	11922,8

Джерело: складено автором

За рейтингом стану охорони здоров'я, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я Кіровоградської області місто Кропивницький у 2022 році зробило значний ривок, піднявшись на 4 місце з попереднього 5 місця.

2.2 Оцінка діяльності Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького

На рис. 2.7 наведено перелік бюджетних програм у відповідній сфері, за якими Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького виступає головним розпорядником та відповідальним виконавцем.

0710160 «Керівництво і управління в сфері охорони здоров'я»	0712010 «Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню»	0712020 «Спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню»	0712030 «Лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим»
0712080 «Амбулаторно-поліклінічна допомога населенню, крім первинної медичної допомоги»	0712100 «Стоматологічна допомога населенню»	0712110 «Первинна медико-санітарна допомога населенню»	0712140 «Програми і централізовані заходи у галузі охорони здоров'я»
0712150 «Інші програми, заклади та заходи у сфері охорони здоров'я»	0717340 «Проектування, реставрація та охорона пам'яток архітектури»	0717360 «Виконання інвестиційних проектів»	0717530 «Інші заходи у сфері зв'язку, телекомунікацій та інформатики»

Рис. 2.7. Бюджетні програми, виконання яких закріплено за Управлінням охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького

Джерело: складено автором на основі [15].

Заклади охорони здоров'я Кропивницького щороку дотримуються зазначених приписів, надаючи Управлінню необхідну інформацію, яка в подальшому опрацьовується в установленому порядку. На основі цих даних фахівці закладу формують комплексний план розвитку галузі охорони здоров'я. Цей план є основою для виділення коштів з бюджету міста Кропивницького, які в подальшому спрямовуються на ефективне функціонування підзвітних медичних закладів та зміцнення їх матеріально-технічної бази.

Протягом періоду часу, розглянутого в цьому дослідженні, система охорони здоров'я зазнала суттєвих трансформацій.

Наразі галузь охорони здоров'я міста Кропивницького реалізує галузеву Програму розвитку охорони здоров'я на 2021-2025 роки, яка передбачає певні зміни. Управління охорони здоров'я міської ради Кропивницького бере активну участь у цих трансформаційних зусиллях.

2018 рік засвідчив успішне проведення медичної реформи закладів первинної ланки Кропивницького. У поліклініках було запроваджено численні перетворення, які охоплюють такі важливі аспекти, як кадрова реструктуризація, запровадження нової системи фінансування, підвищення матеріально-технічної бази та цифровізація медичних процедур. Метою цих заходів є сприяння розвитку медичного закладу та покращення процесу лікування.

З початку січня 2019 року запроваджено свіжий механізм фінансування закладів первинної медичної допомоги, який працює за фундаментальним принципом «гроші ходять за пацієнтом».

Значний розвиток відбувся з впровадженням декларації, яка вимагала від кожного громадянина держави мати особистого лікаря.

У табл. 2.8 подано огляд ситуації з підписанням декларацій у м. Кропивницький.

Таблиця 2.8

**Стан підписання декларацій із сімейними лікарями в
м. Кропивницький станом на 1 грудня 2023 року**

№ з/п	Назва КНП	Чисельність постійного населення	Кількість лікарів	Кількість зареєстрованих декларацій з пацієнтом у системі	% декларацій від закріпленого населення	на 1-го лікаря
1.	КНП «ЦПМСД №1»	128825	78	105235	81,7	1349,2
2.	КНП «ЦПМСД №2»	92770	53	75100	81	1417,0
3.	КНП «АЗПСМ»	10685	7	8871	83,0	1267,3
4.	Всього по місту	232280	138	189206	81,5	1371,1

Джерело: складено автором

На кінець 2023 року близько 82% населення Кропивницького мали доступ до сімейної медицини, що свідчить про значний рівень охоплення мешканців.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) 15 січня 2023 року досягла домовленості із закладами охорони здоров'я первинної ланки.

На рисунку 2.8 наведені грошові внески, отримані від НСЗУ.

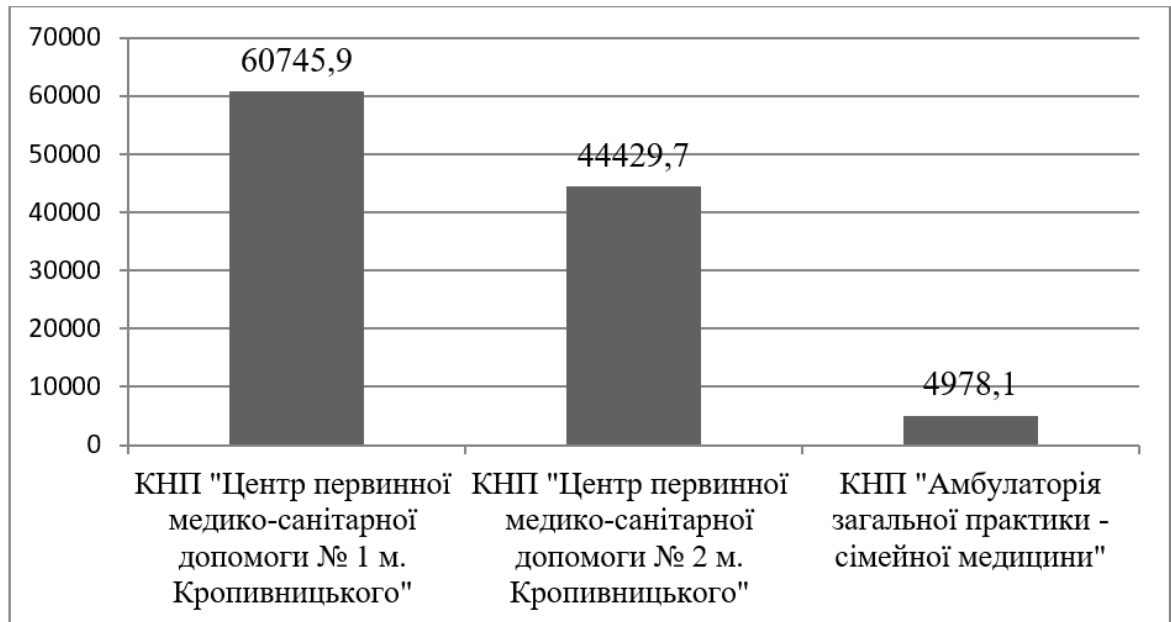


Рис. 2.8. Кошти, отримані закладами охорони здоров'я м. Кропивницький від НСЗУ у 2022 році

Джерело: складено автором

1 квітня 2019 року розпочався другий етап реформування національної системи охорони здоров'я. Цей етап спрямований на зміну організаційно-правової структури медичних закладів та налагодження співпраці з Національною службою здоров'я України. У зв'язку з цим наразі комунальні заклади охорони здоров'я трансформуються в некомерційні підприємства, паралельно укладаючи договори з НСЗУ.

Відбувається зрушення у фінансуванні закладів охорони здоров'я. Після завершення процесу автономізації ці установи отримують фінансування за кожну послугу, яку вони надають, безпосередньо з державного бюджету, що потім надходить на їхні рахунки. Відповідальність за нагляд за цими процесами покладено на обласні органи охорони здоров'я.

Наразі у Кропивницькому триває процес автономізації, на який переходять вісім закладів охорони здоров'я вторинного рівня санітарно-профілактичної допомоги. До 2022 року ці заклади повністю перейшли у формат роботи комунальних некомерційних підприємств (НКО) і тепер отримують фінансування з різних джерел, зокрема від НСЗУ, міського бюджету та самих пацієнтів.

В очікуванні наступного етапу трансформації системи охорони здоров'я заклади провели необхідну підготовку. Вони уклали договори з НСЗУ та отримали затверджені пакети послуг, які держава надає пацієнтам безкоштовно. Крім того, вони були оснащені необхідною комп'ютерною та офісною технікою, що забезпечує доступ до Інтернету й функціонуючі інформаційні системи. Фінансування цих інформаційних систем здійснюється з міського бюджету Кропивницького.

Завдяки перетворенню комунальних закладів охорони здоров'я в некомерційні підприємства підвищується їхня автономія в економічних та управлінських питаннях, що сприяє покращенню якості медичних послуг та підвищенню економічної ефективності використання активів.

Процес перетворення комунального закладу охорони здоров'я міста Кропивницького в некомерційне підприємство проходить у декілька чітких етапів:

1. Виконавчий комітет Кропивницької міської ради погодив проєкт рішення про припинення комунального об'єкту, про що йдеться у рішенні міської ради Кропивницького.
2. Міська рада Кропивницького прийняла рішення про перетворення (реорганізацію) комунального закладу в комунальне некомерційне підприємство.
3. Склад комісії з перетворення, на яку покладено нагляд за об'єктом строком на 6 місяців, визначається міською радою міста Кропивницького.
4. Комісія з перетворення закладу та оцінки майна проведе інвентаризацію, оцінить вимоги кредиторів і за результатами цього процесу складе акт передачі.
5. Новостворена юридична особа має подати заяву до Реєстраційної палати міста Кропивницького через голову комісії передачі для реєстрації.

6. Фінансове управління Кропивницької міської ради внесло необхідні зміни до розпису бюджету, а нещодавно створена установа отримала офіційне погодження на включення до мережі бюджетних установ міста.

7. Керівництво установи ініціює відкриття необхідних банківських рахунків та забезпечує балансування рахунків у відділенні Державної казначейської служби, розташованій в місті Кропивницькому.

8. Керівництво закладу склало повний пакет документів, необхідних для отримання ліцензії на медичну практику, та оперативно передало їх на експертизу.

9. На комп'ютеризацію закладу місто Кропивницький виділило з бюджету приблизно 372,5 тис. грн. Це включає закупівлю комп'ютерів і принтерів у визначеній кількості, а також підключення установи до центрального банку ЦБД ЕСОЗ через призначену МІС.

10. Заклад має отримати ліцензію на медичну діяльність та укласти договір з Національною службою здоров'я України.

У рамках Урядової програми «Доступні ліки» Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради контролює електронний рецепт та відпуск ліків. За інформацією Національної служби здоров'я України, загалом 16 аптек із 47 визначеними локаціями приєдналися до ініціативи з продажу місць відпуску [3].

Одним із критеріїв оцінки ефективності роботи Управління є ретельний розгляд та опрацювання звернень мешканців міста.

Загалом у 2022 році до управління охорони здоров'я міської ради Кропивницького надійшло 690 звернень, що на 5% більше, ніж у минулому році. Серед цих звернень 26 скарг, що на 13 менше, ніж у 2021 році, та 23 висловлення вдячності медичному персоналу, що незначно більше, ніж минулого року - 22.

Загалом у 2021 році до різних органів влади України, зокрема до МОЗ, Верховної Ради, Секретаріату Президента та Кіровоградської ОДА, надійшло 592 звернення. У поточному році ця кількість зросла до 645 звернень. З них 45 звернень надійшли безпосередньо від самих заявників, з них 3 – телефоном, 11 – поштою, 9 – електронною поштою. Крім того, 17 осіб звернулися на особистий прийом до керівництва Управління.

Вважаємо за необхідне перевірити, як розподіляються запити на медичне обслуговування по місту.

У табл. 2.9 подано повний огляд динаміки звернень, класифікованих за їх характером.

Таблиця 2.9

Розподіл по характеру звернень громадян м. Кропивницький

Характер звернень	2019	2020	2021	2022
Про незадовільне медобслуговування у стаціонарі	7	4	12	4
Про незадовільне медобслуговування в амбулаторно-поліклінічних закладах	12	29	30	53
У зв'язку зі смертю хворих	3	2	3	0
Про грубе та формальне відношення до хворих	8	20	10	2
Про неправильні дії медпрацівників та органів охорони здоров'я	17	27	24	21
Про надання медичної допомоги, в т.ч.	92	58	79	86
надання матеріальної допомоги на лікування	45	21	26	23
Про сан.-кур. лікування	6	6	3	2
Про направлення на МСЕК	7	13	14	11
Про забезпечення ліками, виробами мед призначення	60	124	174	337
Про забезпечення медобладнанням	1	0	2	0
Про забезпечення слуховими апаратами, окулярами	0	1	0	0
Питання застосування трудового законодавства	0	0	0	4
Про призначення та переміщення кадрів	0	0	0	0
Подяки працівникам охорони здоров'я	10	37	22	23
Надання медичної допомоги дітям	14	7	7	7
Питання що не входять до компетенції, органів охорони здоров'я	1	1	0	1
Інші питання	309	263	277	139
РАЗОМ:	547	592	657	690

Джерело: складено автором на основі даних установи

З даних табл. 2.9 видно, що найбільша кількість звернень надійшла з питань забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення, а також надання медичної допомоги, у тому числі грошової допомоги на лікування, та медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних закладах.

Водночас утрічі зменшилась кількість звернень щодо неналежного надання медичної допомоги в лікарні. Крім того, у 2022 році адміністрація отримала

п'ятикратне зменшення скарг щодо неввічливого та формального ставлення до пацієнтів. Вдвічі зменшилась кількість звернень з різноманітних організаційних питань.

Рис. 2.9 ілюструє загальну структуру звернень, які надійшли до Управління.

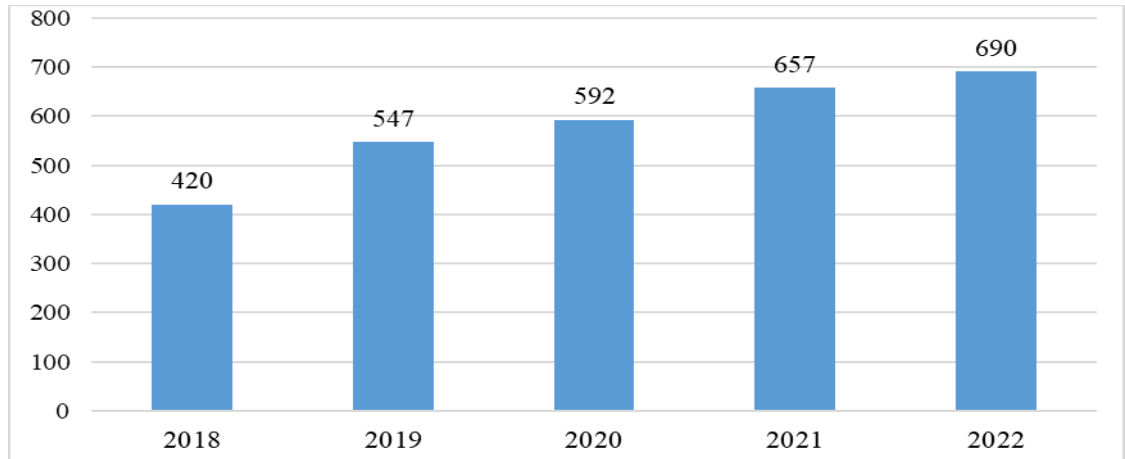


Рис. 2.9. Динаміка звернень з питань охорони здоров'я громадян м. Кропивницького за 2018-2022 роки

Джерело: складено автором

Окрім скарг, до Управління також надходили подяки. Найбільше подяк зафіксовано у 2019 році – 37, а найменше – у 2018 році. У 2022 році на одну подяку надійшло більше, ніж у попередньому 2021 році. Управління охорони здоров'я міста Міська рада Кропивницького також проводить аналіз звернень громадян за джерелом доходу, а саме медичним закладом. Так, загалом з 2019 по 2022 рік фахівцями Управління розглянуто 2786 звернень громадян (табл. 2.10).

Зростання кількості звернень можна спостерігати в табл. 2.10, де бачимо, що за чотири роки зростання склало 29%. Ця тенденція цілком очікувана, враховуючи поточну реформу охорони здоров'я та продовження розвитку інноваційних механізмів. Адаптація медичного персоналу до цих нових умов праці ускладнює їхні й без того значні обов'язки. Важливо відзначити, що кожне звернення було ретельно розглянуто профільними фахівцями, уважно проаналізовано та надано відповідь.

Виходячи з оцінки роботи Управління охорони здоров'я міської ради Кропивницького за 2018-2022 роки, можна зробити висновок, що Управління

ефективно виконує покладені на нього обов'язки. Вони постійно звітують про виконання міського бюджету охорони здоров'я, а також проводять й публікують аналізи закладів охорони здоров'я Кропивницького.

Таблиця 2.10

Звернення громадян в заклади охорони здоров'я м. Кропивницького

№ з/п	Заклади	2019	2020	2021	2022
1.	КНП «Поліклінічне об'єднання" Міської ради міста Кропивницького	92	91	99	164
2.	КНП «Центральна міська лікарня" Міської ради міста Кропивницького	103	87	98	121
3.	КНП «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» Міської ради міста Кропивницького	22	25	33	29
4.	Пологовий будинок №1	6	34		
5.	КНП "Міський пологовий будинок з функціями перинатального центру II рівня Міської ради міста Кропивницького	-	-	5	13
6.	КНП "Міська лікарня №2 ім Св. Анни" Міської ради міста Кропивницького	-	-	4	8
7.	КНП "Дитяча міська лікарня" Міської ради міста Кропивницького	0	6	1	6
8.	КНП "Клінічна дитяча міська поліклініка" Міської ради міста Кропивницького	21	28	31	26
9.	Міська стоматологічна поліклініка №1	15	14	9	8
10.	Стоматологічна поліклініка №2	2	8	1	9
11.	Дитяча стоматологічна поліклініка	3	0	5	5
12.	КНП "Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини" Міської ради міста Кропивницького"	6	8	14	11
13.	КЗ "Медико-санітарна частина м. Кропивницького"	5	10	45	0
14.	КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького" Міської ради міста Кропивницького	104	101	132	149
15.	КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 м. Кропивницького" Міської ради міста Кропивницького	83	103	112	99
16.	Передано за належністю	2	2	2	1
17.	Без закладу	141	148	127	141
18.	Всього	613	665	718	790

Джерело: складено автором

Для підвищення громадської свідомості щодо проблем охорони здоров'я Управління використовує різні канали, такі як виступи в ЗМІ та на офіційному веб-сайті, щоб ефективно донести до мешканців міста виклики та можливості, пов'язані з охороною здоров'я.

2.3. Аналіз ефективності праці менеджерів медичних закладів міста

З огляду на структуру медичного персоналу закладів охорони здоров'я м. Кропивницького, вважаємо за потрібне, здійснити аналіз ефективності праці менеджера на технічному рівні, а саме медичної сестри.

Для ефективного управління сестринськими послугами в сучасній медичній галузі необхідний якісний професійний підхід. Це передбачає аналіз та оцінку освітнього рівня, кваліфікації, умінь, навичок та професійної діяльності медичних сестер бакалавра та магістра в системі охорони здоров'я. Важливість цього завдання стає очевидною в ході реформування медичної галузі, де змінюється підхід до управління якістю медсестринських послуг.

Компетентний менеджер у цій сфері повинен володіти передовими технологіями менеджменту, вмінням оцінювати різні ситуації, швидко приймати рішення та ефективно їх реалізовувати.

Для набуття необхідних знань і навичок у сфері менеджменту необхідна освіта та професійна підготовка. Проте, незважаючи на новітні дослідження щодо підготовки керівників медсестринського персоналу, таких як заступники головного лікаря з медсестринства, головні медичні сестри, старші медичні сестри, проблема менеджменту медсестринства залишається невирішеною і потребує подальших поглиблених досліджень і наукового обґрунтування [20].

У розвинутих країнах, в тому числі в Україні, медичні сестри становлять найбільшу групу медичних працівників і становлять до 70% робочої сили. Це вимагає високого рівня організаційної майстерності в управлінні своїми обов'язками.

В ході написання роботи, нами було проведено комплексне дослідження, яке складалося з кількох послідовних етапів. Спочатку було проведено поглиблене вивчення актуальної інформації в літературних джерелах, що стосується різних аспектів зазначеної тематики. У подальшому було ретельно досліджено основні обов'язки та завдання, які виконують головні медичні сестри та сестри медичні (молодший персонал) закладів охорони здоров'я м. Кропивницького.

Основним інструментом, використаним у цьому дослідженні, було спеціально розроблене опитування, яке складалося з 22 запитань як відкритого, так і закритого характеру.

Для аналізу зібраних даних були використані методи статистичного аналізу, які зазвичай рекомендуються для досліджень охорони здоров'я.

Крім того, у деяких випадках інформація з фінансової та адміністративної документації закладів охорони здоров'я використовувалася для забезпечення більш точної оцінки практики головних медсестер.

Згодом на основі проведеного аналізу було сформульовано низку практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності роботи головної медичної сестри закладів охорони здоров'я м. Кропивницького.

Крім того, розроблено орієнтовну модель діяльності головної медичної сестри у відповідності до галузевої сестринської справи. Розроблено вимоги до Програми розвитку.

Як зазначалося раніше, в нашому дослідженні було проведено опитування тринадцяти головних медичних сестер та тринадцяти молодших медичних сестер закладів охорони здоров'я м. Кропивницького. Цей розмір вибірки було обрано для точного відображення управління та організаційної структури установ поданих вище у структурі громади.

Як результат, можна зробити висновок про повну відсутність старших медсестер віком до 20 років. Крім того, існує одна головна медсестра віком від 21 до 30 років. Більшість респондентів, що становить 50% і 44,5% відповідно, належать до вікової категорії від 41 до 50 років. Приблизно 40% головних медичних сестер старше 50 років. Нарешті, вікові групи від 31 до 40 років становлять відповідно 10% і 11,1% головних медичних сестер.

При дослідженні стажу роботи головних медичних сестер закладу стає очевидним, що жодна з них не має досвіду роботи за професією медсестри менш ніж один рік. Крім того, лише один респондент зазначив, що має стаж роботи від 1 до 10 років. Більшість головних медичних сестер, приблизно 70%, мають стаж

понад 20 років. Так само 55,6% молодшого персоналу, зокрема медсестер, також мають стаж понад 20 років.

Приблизно 30% і 33,3% учасників мають досвід роботи від 11 до 20 років.

Згідно з висновками, більшість респондентів мають високий рівень кваліфікації.

Більшість категорії складають старші медичні сестри, що становлять 80% групи, при цьому медичні сестри становлять 77,8% від загальної кількості.

Виходячи з наданої інформації, можна зробити висновок, що більшість головних медичних сестер закладів охорони здоров'я м. Кропивницького мають багатий досвід та практичні знання. Хоча група медичних сестер демонструє дещо нижчі показники в цих сферах, правдоподібно зробити висновок, що роль головної медичної сестри потребує вищого рівня професійної підготовки порівняно з медичною сестрою.

Відповідаючи на питання про основні особистісні якості, необхідні для посади головної медичної сестри, респонденти дали такий розподіл своїх уподобань. Важливо відзначити, що при відповіді на це питання, а також на наступні питання респонденти оцінювали важливість або вираженість кожної групи якостей за п'ятибальною шкалою.

Більшість учасників опитування висловили високий рівень володіння якостями та навичками, необхідними для їх роботи. Цікаво, що багато респондентів також вважають, що їм самим не вистачає багатьох із цих якостей і навичок. Варто зазначити, що медичні сестри закладів охорони здоров'я м. Кропивницького сприймають дещо нижчий рівень необхідних якостей та навичок порівняно зі старшими медичними сестрами.

Аналіз даних показує, що старші медичні сестри закладів охорони здоров'я м. Кропивницького в цілому краще оцінюють основні аспекти своєї роботи, ніж рядові медичні сестри. Це потенційно може свідчити про те, що головні медсестри мають більше навантаження. Крім того, варто зазначити, що існує певна невідповідність між уявленням про важливість окремих ділянок обов'язків головної медичної сестри та реальним часом і зусиллями, які на них витрачаються.

Відповідаючи на питання про необхідні знання для головної медичної сестри, більшість респондентів визнали, що ця посада висуває значні вимоги до особистості, з урахуванням кількох важливих факторів.

Її досвід охоплює різні дисципліни, включаючи медицину, економіку, психологію, право та інші наукові галузі.

Виходячи з наданих даних, можна зробити висновок, що респонденти висловили значний дефіцит конкретних знань, необхідних для відповідних професій, зокрема в галузі економіки, психології та права.

За результатами опитування респонденти висловили високий рівень задоволеності своєю поточною посадою із середнім рейтингом 4,3% та 4,0. Проте основним чинником, який спричинив найбільше невдоволення респондентів, є відсутність належного матеріального стимулювання їхньої праці. Крім того, є значний відсоток головних медичних сестер, які незадоволені організацією своєї роботи.

Головні медичні сестри стабільно відносять до своєї діяльності високий рівень відповідальності, оцінюючи його в середньому на 4,9 бала з п'яти, а самі медсестри оцінюють його трохи нижче - 4,8 бала.

За даними учасників опитування, показники продуктивності праці у головних медичних сестер і медичних сестер становлять 3,9% і 4,2% відповідно. Респонденти також висловлювали переконання, що для підвищення ефективності їхньої роботи необхідно підвищення професійної підготовки (2,2% і 1,8% відповідно), покращення матеріального стимулювання (3,9% і 4,4% відповідно), більш ефективне планування робочого часу (2,4% і 3,1% відповідно), підвищення матеріально-технічної бази (2,2% і 3,8% відповідно), більш раціональний розподіл посадових обов'язків (2,4% і 1,8% відповідно).

Очевидно, що питання стимулювання праці та забезпечення матеріально-технічними ресурсами набувають більшого значення. Серед організаційних проблем респонденти особливо виділяють неефективне планування робочого часу, розподіл обов'язків та неналежний рівень професійної підготовки.

Розглядаючи обсяг своїх робочих обов'язків, більшість учасників визнали його досить значним (4,6% і 4,2% відповідно). Водночас більшість респондентів вважають, що цей рівень необхідно знизити.

Намагаючись виробити пропозиції щодо підвищення ефективності виконання обов'язків головної медичної сестри, учасники висунули різні рекомендації. Серед них – виділення додаткових ресурсів на оновлення обладнання та придбання медичних засобів, проведення косметичного ремонту, підвищення тарифної ставки. Крім того, медсестри зосереджуються на пропозиціях щодо оптимізації організаційних операцій, таких як покращення комунікації та співпраці між різними відділеннями закладів охорони здоров'я м. Кропивницького. Також пропонують ввести в штатний розпис посаду заступника головної медичної сестри (відповідає за кадрові та організаційні завдання).

Як наслідок, можна зробити такі висновки за результатами опитування.

Більшість середнього медичного персоналу є висококваліфікованими спеціалістами з багатим досвідом та професійною підготовкою.

Роль головної медичної сестри характеризується величезним навантаженням і значним рівнем відповідальності.

Роль головної медичної сестри вимагає безлічі навичок і якостей як на професійному, так і на особистому рівні. Опитані люди постійно висловлюють важливість вдосконалення своїх особистих і професійних якостей, а також свого досвіду в різних галузях знань.

Недостатнє фінансування є основною причиною зниження продуктивності та задоволеності роботою серед головних медсестер. Це включає неадекватне матеріальне стимулювання їхньої праці та організаційні фактори, такі як невдалий розподіл робочого графіка та обов'язків, а також відсутність всебічної професійної підготовки.

Розглянувши вищезазначену інформацію та взявши до уваги конкретні вимоги програми розвитку сестринської справи в Україні, вважаємо за потрібне, запропонувати наступні пропозиції щодо підвищення ефективності роботи головної медичної сестри закладів охорони здоров'я м. Кропивницького.

Для підвищення кваліфікації головних медичних сестер важливо виділити як час, так і фінансові ресурси для їх активної участі в конференціях, симпозіумах, круглих столах, лекціях, семінарах та інших відповідних заходах у сферах медицини, менеджменту, психології, економіки та права.

Для посилення координації обов'язків головної медичної сестри та оптимізації продуктивності праці пропонується запровадити роль заступника головної медичної сестри з організаційних завдань. Зазначена посада передбачатиме делегування окремих повноважень щодо контролю за виконанням обов'язків середньому та молодшому медичному персоналу, визначеному штатним розкладом та відповідно до посадових інструкцій та правил внутрішнього трудового розпорядку. Заступник головної медичної сестри також здійснюватиме контроль за дотриманням санітарно-протиепідемічних протоколів у підрозділах та відповідатиме за підбір та розстановку середнього та молодшого медичного персоналу.

Для покращення комунікації та взаємодії між різними підрозділами та забезпечення більш ефективного розподілу роботи та часу пропонується впровадження цілісної інформаційної системи в закладах. Це створить інформаційне середовище, що дозволить швидко аналізувати діяльність підрозділу, сприяти оперативному прийняттю управлінських рішень, відстежувати фінансові витрати в реальному часі та точно оцінювати навантаження на співробітників. Зменшуючи часові обмеження, ця уніфікована система значно підвищить продуктивність. Крім того, це оптимізує використання інформаційних ресурсів, що призведе до загального покращення професійних знань співробітників.

Крім того, найважливішим напрямком підвищення ефективності роботи головної медичної сестри та оптимізації надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я м. Кропивницького є вивчення можливостей отримання додаткового фінансування для модернізації обладнання, закупівлі медичних товарів, обслуговування будівлі та споруди, а також підвищення винагороди співробітників.

Згідно з заявою Європейського регіонального бюро ВООЗ з медсестринства, основним обов'язком медсестри є надання медсестринського догляду, що включає профілактичні дії, медсестринські втручання, пов'язані з реабілітацією, і надання психологічної підтримки окремим особам та їхнім сім'ям. Цей догляд є найбільш ефективним, коли здійснюється в рамках медсестринського процесу, який передбачає визначення та оцінку потреб людини та його родини, розпізнавання початкових проблем зі здоров'ям, розробку та виконання необхідного медсестринського догляду, залучення пацієнта до самообслуговування, і, якщо необхідно, залучати допомогу своїх рідних і друзів у процесі догляду.

Інша мета полягає в навчанні пацієнтів та членів їхніх сімей прийомам підтримки певного рівня здоров'я. Крім того, медсестри виконують як залежні, так і незалежні ролі в медичній команді, яка займається доглядом за пацієнтами. Ще однією функцією є проведення досліджень у сфері медсестринської практики та її адаптація на основі нових наукових відкриттів. Головні та старші медсестри також повинні володіти сучасними знаннями в таких галузях, як сестринська філософія, теорія, педагогіка, психологія, а також сучасні організаційні та управлінські практики медсестринського персоналу. Це необхідно, тому що старші медичні сестри не тільки виконують свої професійні обов'язки, але й займаються управлінською діяльністю в рамках своєї спеціальності.

Щоб ефективно орієнтуватися у вимогах сучасного менеджменту, необхідно втілювати в собі якості чесності, порядності та принциповості. Дуже важливо залишатися стійким перед тиском як з боку начальства, так і підлеглих. Важливими є послідовність і непохитна підтримка власних переконань, як і володіння сильними організаторськими здібностями та діловою хваткою. Менеджер повинен володіти енергією, щоб надихнути інших впевненістю та логічним підходом, керуючи особистим прикладом та оптимізмом. Крім того, дисципліна та самоконтроль є обов'язковими, оскільки вони дають можливість наводити порядок та ефективно контролювати діяльність інших.

Щоб ефективно виконувати свою роль, менеджер повинен демонструвати емоційний контроль і самосвідомість, а також бути налаштованим на емоції інших,

щоб керувати їхньою поведінкою. Крім того, керівник повинен підтримувати дисципліну серед своїх підлеглих і мати сильні комунікативні навички, бути комунікабельним і доступним. Налагодження стосунків і розуміння з працівниками має вирішальне значення, як і вміння переконувати та обґрунтовувати рішення. Реалізм є важливою якістю для менеджера, оскільки він повинен точно оцінювати свої можливості та можливості членів своєї команди. Хороший менеджер втілює здоровий оптимізм і впевненість, надаючи можливості для зростання та враховуючи прагнення та ідеали своїх підлеглих. Крім того, менеджер повинен досягти успіху в організації, підтримці та керівництві командою, бути готовим діяти та приймати ризики. Терпіння потрібне, коли маєте справу зі слабкими сторонами окремих осіб, які можуть перешкоджати прогресу, забезпечуючи успішне виконання завдань командою в цілому.

Виходячи з аналізу наукової літератури та результатів нашого анкетування, стає очевидним, що сучасна траєкторія розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я зумовлює необхідність розширення та законодавчого закріплення обов'язків фахівців із середньою медичною освітою. Важливість цієї групи фахівців з кожним роком все більше визнається. У сфері охорони здоров'я медичні працівники визнають необхідність постійного вдосконалення професійних обов'язків медперсоналу. Цінність медсестри-менеджера в першу чергу оцінюється через її управлінський досвід, лідерські якості, ефективні комунікативні здібності, оптимістичний погляд на майбутнє та їх прагнення отримати знання, які виходять за межі їх поточного розуміння.

Таким чином, модель діяльності головної медичної сестри, яка виконує функції медичного менеджера, повинна охоплювати ключові компоненти, наведені нижче. Співпрацювати з медичним персоналом на різних рівнях, включаючи середній і молодший персонал, щоб допомогти в їх виборі, розподілі обов'язків і професійному зростанні. Вирішальне значення для контролю за виконанням обов'язків має середній і молодший медичний персонал, дотримання внутрішнього трудового розпорядку, санітарно-протиепідемічних правил.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО НАПРЯМІВ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ МЕНЕДЖЕРА В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

3.1. Рекомендації щодо розвитку компетентностей менеджера медичного закладу

Розвитку медсестринства в Україні перешкоджає неадекватне законодавство, нормативно-правова база та фінансова підтримка, а також брак інформаційних ресурсів і наукових досліджень у сфері медсестринства. Освіта та підготовка медсестер не відповідає європейським стандартам. У багатьох регіонах України спостерігається непропорційне співвідношення кількості лікарів і медичного персоналу, що призводить до міграції кваліфікованого медсестринського персоналу в інші сектори економіки. Цей дисбаланс покладає все більший тягар на медичних працівників, що призводить до незадоволення та соціальних хвилювань. Крім того, відсутність цілісної системи розробки та впровадження професійних стандартів медичних сестер перешкоджає наданню безпечної і якісної сестринської допомоги населенню.

В умовах постійного розвитку України вживаються зусилля для підвищення ефективності та значущості середнього медичного персоналу в наданні медичної допомоги всім особам, які її потребують. Для досягнення цієї мети було запропоновано низку заходів, у тому числі підвищення кваліфікації та безперервної освіти, атестацію середнього медичного персоналу та приведення у відповідність з міжнародними стандартами. Важливе значення має створення наукового середовища молодших медичних спеціалістів. Основна увага в останні роки була зосереджена на визначенні точного значення «професійної компетентності медичних сестер».

За словами Патриції Беннер, інструкторки медсестринства та дослідниці з Канади, сестринська компетентність передбачає вміння успішно виконувати завдання та досягати бажаного результату незалежно від обставин. З її точки зору, досвідчений медичний працівник має здатність планувати стратегію своїх дій, але

йому може бракувати спритності, необхідних для експертного прийняття рішень.

П. Беннер сформулювала структуру, яка окреслює розвиток та становлення професійної медичної сестри, за якою компетентний фахівець займає позицію між випускником і досвідченим професіоналом. Модель охоплює окремі етапи на шляху до становлення досвідченого фахівця: початківець, випускник медичного навчального закладу, компетентний спеціаліст, професіонал та експерт. Канадські дослідники, вивчаючи компетентність сестринського персоналу, визначили три фундаментальні ключові компетенції, якими повинні володіти старші медсестри, щоб ефективно здійснювати сестринський процес: функціональну, соціальну та мотиваційну. Коротко розглянемо кожну з цих компетенцій.

Уміння та навички, охоплені функціональними компетенціями, є такими:

- щоб навчитися виконувати основні завдання процедурної, постової, палатної медичної сестри та медичної сестри приймального відділення, потрібна цілеспрямована майстерність;
- мати всебічне уявлення про сестринський процес, включаючи його мету, етапи та вказівки щодо впровадження;
- необхідно володіти знаннями про первинні форми захворювання, особливості їх прогресування, можливі ускладнення та проблеми, з якими зіштовхуються хворі на ці захворювання;
- глибоке розуміння протоколів надзвичайних ситуацій і володіння необхідними здібностями для їх виконання;
- отримання знань про основні ліки, які зазвичай використовуються в галузі медицини;
- важливо розуміти унікальні аспекти роботи в педіатричній практиці;
- вміння ретельно оцінювати обставини та швидко приймати правильний висновок;
- потрібно прагнути приймати обґрунтовані судження та ухвалювати точні рішення в межах своєї компетенції;
- ефективно керувати та наглядати за основним доглядом, необхідним для надання медичних послуг різним групам населення;

- для забезпечення ефективних результатів лікування важливо застосовувати як теоретичні, так і практичні знання під час надання допомоги та лікування.

Навички, що характеризують соціальні компетенції є такими:

- інтеграція етичного застосування технологічних та інформаційних технологій з метою покращення добробуту пацієнтів;
- для того, щоб бути всебічними у своїй галузі, медичні працівники повинні бути не тільки відкритими для сприйняття нових перспектив від інших спеціалістів або пацієнтів, але й володіти знаннями як профілактичних заходів, так і загальних технологій, орієнтованих на людину;
- маючи міцну етичну основу, лікар-стоматолог приймає орієнтований на пацієнта підхід для надання допомоги;
- отримання розуміння причин, що лежать в основі людських дій;
- для підвищення прагнення населення до міцного здоров'я вкрай важливо проводити профілактичні заходи;
- сприяння обміну технологічними досягненнями між системою охорони здоров'я та суспільством є надзвичайно важливою метою, до якої слід прагнути;
- визнати цінний внесок, зроблений професіоналами з різних секторів у системі охорони здоров'я;
- бути лідером у забезпеченні соціального захисту та справедливості, забезпеченні соціокультурної адаптації всіх верств населення;
- практична діяльність передбачає поєднання клінічного критичного мислення та принципів творчості;
- сприяти розвитку культури охорони здоров'я в суспільстві;
- вміння ефективно співпрацювати в команді є цінною навичкою, якою потрібно володіти;
- володіння ефективними комунікаційними здібностями в професійній обстановці.

Нижче наведено приклади мотиваційних компетенцій:

- мати сильне бажання та прагнення до постійного навчання та

інновацій;

- прагнути покращити себе через особистий ріст і розвиток;
- здатність самостійно робити вибір у проблемних ситуаціях;
- володіти здатністю бути гнучким і легко адаптуватися до змін, щоб

зберегти мобільність;

- володіти внутрішньою мотивацією, коли мова заходить про результати їхніх зусиль;

- вміння аналізувати власні дії;

Щоб оцінити професійну компетентність медичних сестер, рекомендується включити наступні чотири ключові компоненти:

- оцінка професійної компетентності відповідає національним стандартам, встановленим для спеціалістів у цій галузі;
- акт оцінки себе та своїх здібностей широко відомий як самооцінка;
- оцінка практичних здібностей і компетенцій через практичні заняття;
- оцінка роботи медсестер у сприйнятті пацієнтами.

У сучасну епоху глобальної охорони здоров'я використання доказової медицини та доказової профілактики стало помітною особливістю. Великі дослідження, проведені в багатьох центрах за останнє десятиліття, дотримуючись стандартів доказової медицини, продемонстрували, що впровадження профілактичних заходів дає суттєве зниження як захворюваності, так і смертності.

Питання культивування професійного досвіду залишається важливим у поточному розвитку нового покоління медичних працівників. Розвиток управлінської компетентності в медичній сфері відбувається за допомогою методологій проблемного та соціального навчання, враховуючи також когнітивне залучення і гуманізацію освітнього досвіду та системи післядипломної освіти, яка ефективно поєднує як теоретичну, так і практичну складові підготовки.

3.3. Ключові напрями удосконалення діяльності менеджерів медичних закладів

У попередніх розділах було зрозуміло, що вміле управління необхідне для успіху медичного закладу. Отже, актуальним стає вивчення ролі керівника закладів охорони здоров'я Кропивницької територіальної громади та того, як їхні дії впливають на ефективність управління персоналом в організації.

Ми переконані, що керівники закладів охорони здоров'я Кропивницької територіальної громади зобов'язані надавати першочергову увагу підвищенню кваліфікації та знань своїх підлеглих у всіх аспектах медичної діяльності. Кожна людина має значний потенціал для особистого та професійного розвитку, і оскільки вартість людських ресурсів продовжує зростати, стає все більш важливим використовувати цей потенціал. Вирощування професіоналів, як зазначено у другому розділі, виступає фундаментальною складовою ефективності управління в закладах охорони здоров'я Кропивницької територіальної громади, результатом чого є досягнення наступних результатів:

- відчутно зросла залученість і стимулювання співробітників;
- прагнення до досконалості веде до чудових результатів у роботі;
- прибуття людей, які бажають бути займатися посади;
- підвищуючи рівень життєвої енергії та створюючи сприятливе середовище, можна культивувати позитивний клімат;
- прагнення до постійного підвищення стандартів залишається ключовою метою [5].

Розвиток професійних навичок має бути пріоритетом для керівника закладів охорони здоров'я Кропивницької територіальної громади. Ми прагнемо дослідити у нашій роботі різні шляхи, за допомогою яких менеджер може підвищити свій досвід. Деякі ключові сфери уваги включають:

- створення сприятливої атмосфери, яка заохочує особистому розвитку;
- здатність оцінити унікальні потреби кожної людини;
- володіння навичками надання консультаційних послуг;

- здатність робити висновки з професійного досвіду є цінною навичкою.

Встановлено, що кожен керівник у медичному закладі виконує роль наставника за сумісництвом. Унікальність роботи менеджера в медичному закладі полягає в тому, що все, що вони роблять, стосується реальних ситуацій і реальних людей. Прогрес і зростання щоденної діяльності має відображати справжній розвиток. Найстарша особа серед персоналу може відігравати вирішальну роль у цьому аспекті. Тому керівник закладу охорони здоров'я, прикладом якого є головна медична сестра, повинен володіти здатністю виховувати своїх працівників не як критик, а як обізнаний учитель і наставник, який добре знає свою роботу і може дати рекомендації своїм підлеглим.

На нашу думку, для ефективного виконання своїх обов'язків фахівець, який працює в медичному закладі, повинен володіти певним набором компетенцій (рис. 3.1).

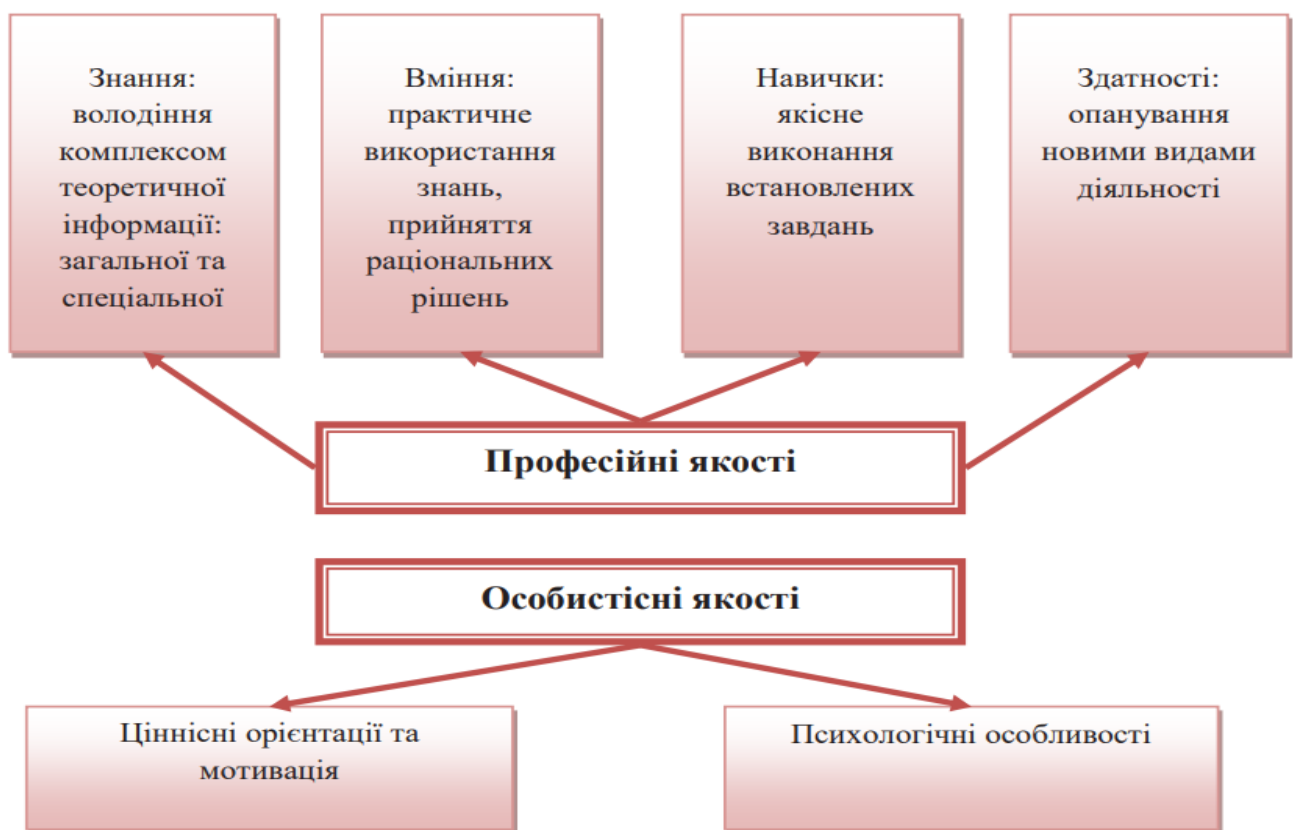


Рис. 3.1. Елементи компетенції спеціаліста

Джерело: складено автором

Виконання управлінських обов'язків вносить специфічні зміни в роботу

медичного працівника та змінює характер його умінь і навичок (рис. 3.2).

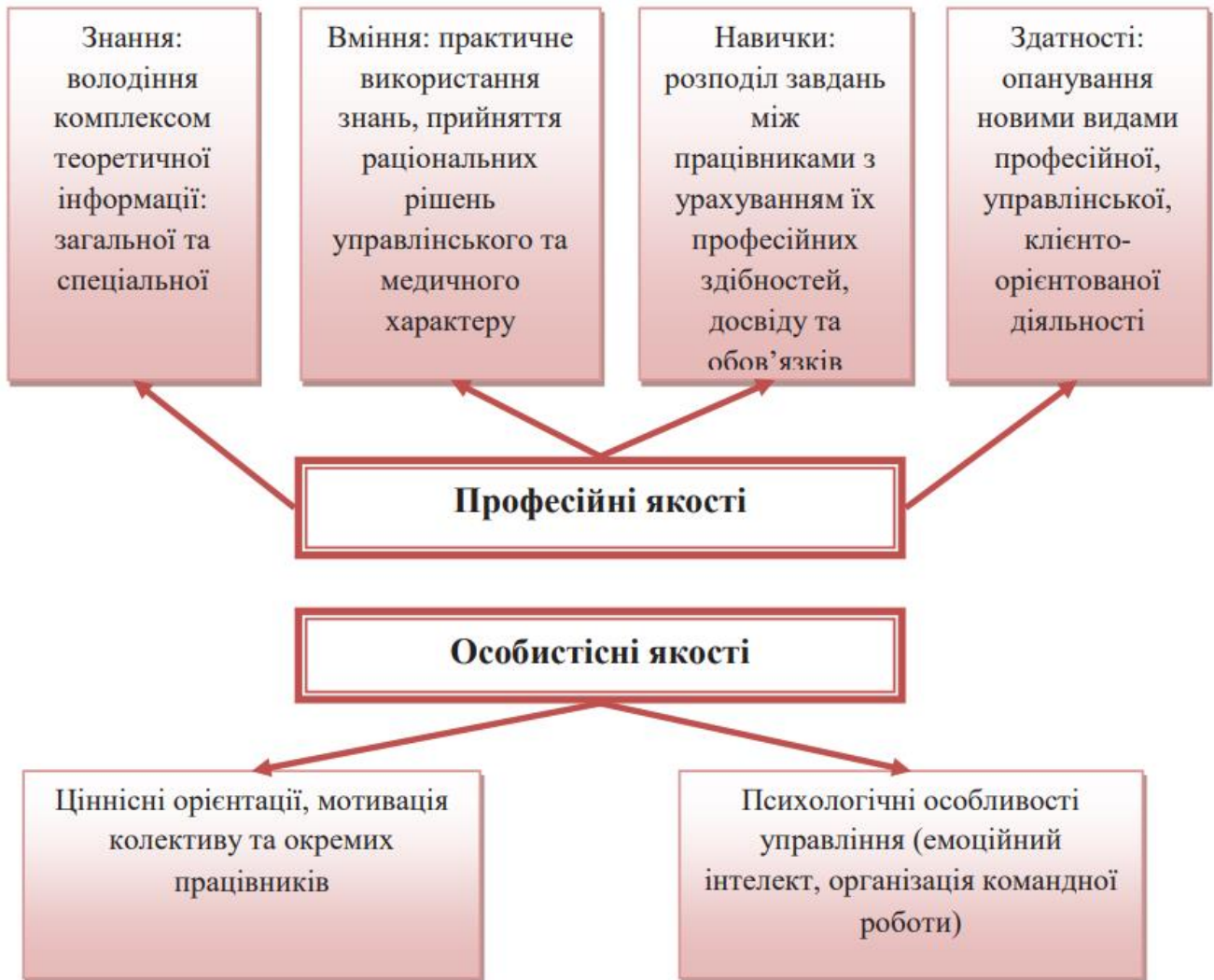


Рис. 3.2. Елементи компетенції менеджера-керівника закладу охорони здоров'я

Джерело: складено автором

Для ефективного управління медичним закладом необхідно скласти повний перелік як «hard skills», так і «soft skills», які сприяють якісному виконанню управлінських повноважень (рис. 3.3) [4].

Набуття загальних управлінських компетенцій і розуміння організаційної структури є основними навичками менеджменту.

Адекватне розуміння процесів управління, включаючи планування та реалізацію, має вирішальне значення.

Делегування повноважень передбачає передачу завдань і відповідальності

працівнику, який потім бере на себе відповідальність за виконання поставлених завдань.

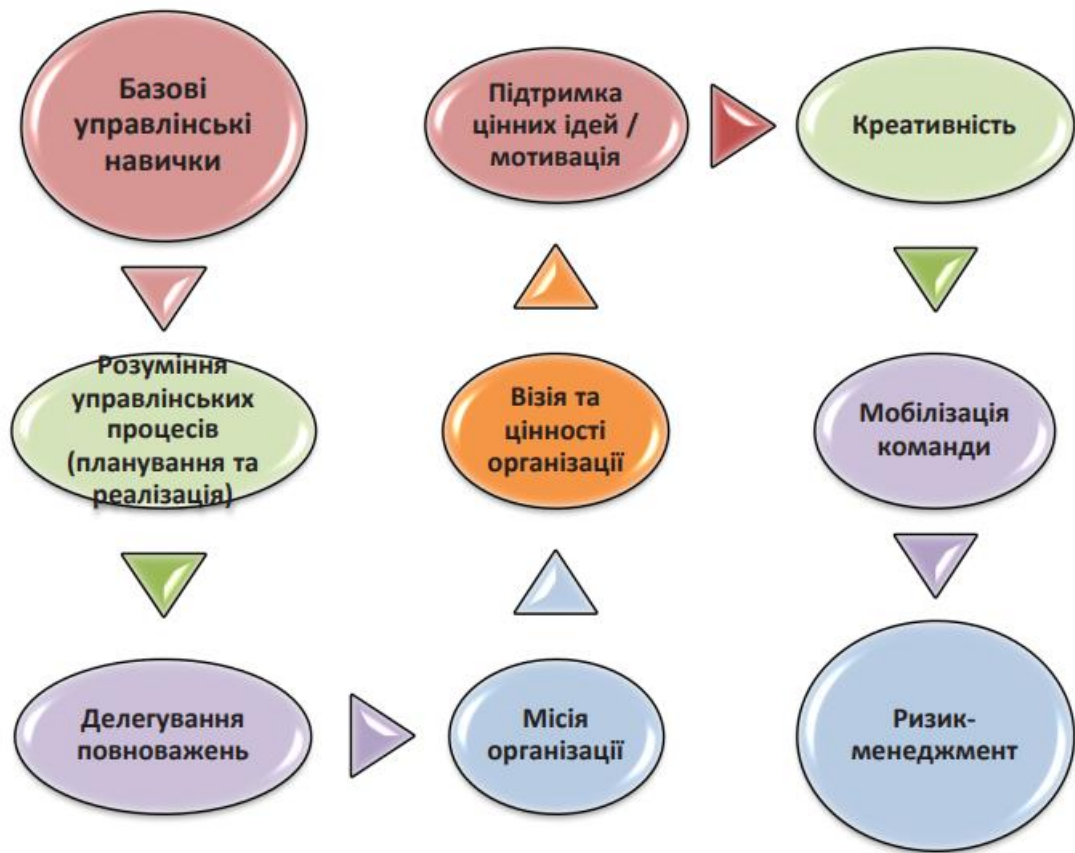


Рис. 3.3. Пропоновані “hard” і “soft skills” менеджера-керівника закладу охорони здоров’я

Джерело: складено автором

Повноваження, надані працівникам, дозволяють їм використовувати обмежені ресурси (такі як матеріальні, фінансові та людські ресурси) для виконання делегованих завдань.

Місія організації охоплює її основну мету та служить рушійною силою її участі в таких видах діяльності, як надання послуг людям і суспільству.

Бачення організації передбачає бути лідером із сильною корпоративною культурою та невпинним прагненням до досконалості в догляді за пацієнтами. Основними цінностями компанії є здоров’я, люди, довіра та професіоналізм.

Підтримка цінних ідей включає як матеріальні, так і нематеріальні форми мотивації, включаючи фінансові стимули, активну участь і наставництво.

Креативність означає здатність генерувати принципово нові ідеї та брати участь у інноваційній діяльності, демонструючи свою здатність мислити та творити унікальними способами.

Процес мобілізації команди передбачає залучення та об'єднання людей навколо основних ідей організації.

Впровадження комплексної системи управління ризиками, що використовує низку методів, методів і заходів, дозволяє передбачити й оцінити потенційні ризики, а також пом'якшити або зменшити пов'язані з ними збитки.

Медична галузь України може похвалитися успішними лідерами, яскравими прикладами яких є. Однак важливо зазначити, що значна частина керівників організацій, у тому числі й медичної сфери, не має необхідної освіти. Ці люди досягли успіху завдяки своєму досвіду, непохитній рішучості, винятковим лідерським здібностям і стресостійкості або завдяки державним субсидіям. По суті, ці досвідчені менеджери зіткнулися з численними перешкодами через свої обмежені знання та навички в управлінні, що призвело до затягування термінів, надмірного використання ресурсів і сумної втрати цінних працівників через неефективне управління персоналом.

Сучасний менеджер медичного закладу може отримати численні переваги, отримавши знання в таких сферах, як функції, принципи менеджменту та державного управління, розвиток управлінських компетенцій, а також знайомство з передовим досвідом як іноземного, так і вітчизняного менеджменту.

Враховуючи надану інформацію, доцільно розробити декілька пропозицій щодо вдосконалення системи мотивації медичних сестер муніципальних закладів Кропивницької територіальної громади:

1. Підвищення рівня задоволеності роботою:
 - впроваджуючи дві взаємопов'язані стратегії, можна задовольнити як особисті, так і громадські вимоги працівників шляхом реконфігурації та реформування роботи. Початковий підхід передбачає реорганізацію окремих завдань, тоді як другий підхід стосується модифікацій в рамках організаційної структури.

2. Основні підходи до реорганізації окремих завдань включають:

- ротацію, що означає практику переміщення співробітників між різними робочими місцями або відділами, що дозволяє їм отримати цінний досвід роботи в різних службах;
- поєднуючи кілька взаємопов'язаних завдань однакової складності, персонал має можливість горизонтально розширювати обсяг виконуваних робіт і обов'язків;
- концепція збагачення роботи передбачає розширення вертикального діапазону ролей співробітників шляхом надання їм більшої відповідальності та можливостей для подальшого розвитку. Цей підхід має на меті надати працівникам більшу самостійність у плануванні та виконанні своїх завдань.

3. Важливе значення має навчання персоналу:

- унікальність діяльності закладів Кропивницької територіальної громади разом із поставленими цілями висуває низку абсолютно нових вимог до його працівників – як керівників, так і спеціалістів – щодо їх підготовки та перепідготовки, як в організаційному, так і в змістовому плані.

Зміст медичної підготовки та перепідготовки працівників, у тому числі керівників, регулюють різні нормативно-правові акти. До таких актів належать КЗпП України від 10 грудня 1971 р. (витяг), Постанова Кабінету Міністрів України від 28 червня 1997 р. № 695, якою йдеться про гарантії та компенсації працівникам, які проходять підвищення кваліфікації, стажування, перепідготовку, або навчання іншим професіям з відривом від виробництва. Крім того, Постанова КМУ від 11 травня 2011 р. № 524 регулює питання оплати праці робітників окремих галузей бюджетної сфери. Нарешті, до цього питання відноситься і наказ МОЗ України від 28 жовтня 2002 р. № 385.

МОЗ України видало ряд наказів щодо переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я, зокрема тимчасових посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, Положення про атестацію лікарів, номенклатуру лікарських спеціальностей. Ці накази були видані в різні дати, наприклад, 28 жовтня 2002 р., 19 грудня 1997 р. та 23 листопада. Нижче наведено відповідні

нормативні акти та накази МОЗ України, що стосуються атестації та підготовки медичних працівників:

1. Наказ від 12.12.2006 N 818: "Номенклатура спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою" згідно з положенням про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою (2007 N 742);

2. Визнати наказ від 12 серпня 2009 року N 588 "Положення про атестацію фахівців з вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я" з номенклатурою спеціальностей фахівців з вищою немедичною освітою, які працюють у сфері охорони здоров'я та системі догляду;

3. Наказ від 17.03.93 N 48: "Положення про порядок направлення лікарів в інтернатуру та наступного допуску їх до медичної діяльності";

4. Наказ від 22.07.93 N 166: "Положення про післядипломну підготовку лікарів (провізорів)" та "Положення про підвищення кваліфікації лікарів (провізорів) на курсах інформації та інтернатури";

5. Наказ від 18.05.1994 N 73: "Положення про проведення іспитів у передатестаційних циклах";

6. Наказ від 25.12.92 р. N 195: «Перелік вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка та отримання звань із правом на медичну та фармацевтичну діяльність».

З 1 січня 2019 року нове українське законодавство зобов'язує керівників медичних закладів мати ступінь магістра відповідної спеціальності.

Галузь «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування» безпосередньо пов'язана зі змінами, внесеними до наказу МОЗ України від 31 жовтня 2018 року № 1977. Зміни набрали чинності з 1 січня 2019 року та відносяться до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Зокрема, з 1 січня 2022 року особи, які претендують на посаду керівника закладу охорони здоров'я, повинні мати вищу освіту II рівня.

Отримання ступеня магістра за спеціальністю «Менеджмент та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування» дозволяє особам спеціалізуватися та отримати досвід в обраній галузі знань.

Формування конкурентоспроможних кадрів висуває нові складні завдання, головною метою яких є підготовка, підвищення кваліфікації та перепідготовка працівників. Ці завдання породили нагальну потребу у розробці та впровадженні основних напрямків підготовки кадрів у кадровій службі.

Навчання персоналу закладів Кропивницької територіальної громади служить багатьом цілям, включаючи забезпечення необхідного рівня кваліфікації, врахування потреб ринку послуг та його майбутнього зростання, збереження та оптимізацію професійного потенціалу, підвищення конкурентоспроможності послуг через обмін знаннями та досвідом щодо ефективної організації праці та управління, підтримання високого професійного рівня серед персоналу, сприяння умовам для професійного зростання та самореалізації через підвищення мотивації, підвищення професіоналізму та компетентності робочої сили, а також підвищення навичок та знань, необхідних для ефективної роботи.

Необхідність навчання та підвищення кваліфікації, плани розвитку кадрового резерву, прогнозовані кадрові зміни та важливе завдання підтримки бажаного професійного рівня персоналу – все це фактори, які слід враховувати.

Існує два основних типи навчання персоналу: професійний розвиток, який зосереджується на підвищенні знань і навичок наявних працівників, і навчання новоприйнятих працівників. Впровадження цих методів має вирішальне значення для досягнення сприятливих результатів у кадровій політиці конкретного медичного закладу.

З метою посилення взаємодії з персоналом закладам Кропивницької територіальної громади доцільно переглянути та модернізувати посадові інструкції, привівши їх у відповідність до сучасних стандартів медичного менеджменту. Посадова інструкція служить юридично обов'язковим документом, який визначає основні завдання, обов'язки, права та відповідальність, пов'язані з конкретною роллю в організації. Цей документ готується для кожної штатної посади, зберігає об'єктивний тон і надається працівникові після початку роботи як частина контрактної угоди.

Міністерство праці та соціального розвитку України затверджує

кваліфікаційні вимоги до посад працівників, служить основою для створення посадових інструкцій. Під час розробки цих інструкцій вкрай важливо чітко окреслити основні функції, за які може відповідати працівник на певній посаді, враховуючи взаємозв'язок і однотипність завдань для забезпечення оптимальної спеціалізації. Посадова інструкція повинна включати основні критерії для працівника, такі як спеціальні знання, обізнаність з керівними нормативними актами та знання інструментів та методів, пов'язаних з його обов'язками. Крім того, в посадовій інструкції має бути вказано необхідну кваліфікацію та рівень професійної підготовки, необхідні для посади, а також необхідний досвід роботи в галузі. Наявність вичерпної посадової інструкції служить мотиваційним фактором для співробітників прагнути кар'єрного зростання, заохочуючи їх виконувати свої обов'язки таким чином, щоб отримати можливість просуватися вгору в управлінській ієрархії.

З огляду на унікальні характеристики закладів Кропивницької територіальної громади, пропонуємо неформальні заходи, які використовують методи кіно-інструктажу та веб-серфінгу. Крім того, пропонуємо реалізацію тренінгу «Дизайн-мислення» за участю педагогів відомих українських навчальних закладів.

На нашу думку, вищезазначені заходи мають потенціал для підвищення ефективності менеджерів усіх рівнів управління.

Розгляд цих запитів проводився в рамках даного розслідування, на прикладі аналізу основних сфер відповідальності головних медичних сестер різних відділень закладів Кропивницької територіальної громади. Основним методом дослідження слугувала спеціально розроблена анкета – соціологічне опитування. Висновки, отримані в результаті заповнення анкети, дали наступні спостереження:

1. Більшість головних медичних сестер закладів Кропивницької територіальної громади – висококваліфіковані спеціалісти з багатим стажем роботи.

2. Роль головної медичної сестри в управлінській якості характеризується величезним навантаженням і значним рівнем підзвітності. Особливо це стосується головних медичних сестер, які працюють у багатопрофільних медичних установах,

де ці вимоги ще більш виражені.

3. Роль головної медичної сестри вимагає безлічі професійних та особистих якостей, а також знань у різних галузях. Вимоги до головних медичних сестер закладів Кропивницької територіальної громади перевищують вимоги до інших закладів охорони здоров'я, таких як амбулаторії чи амбулаторії сімейного лікаря. Багато опитаних наголошують на важливості постійного вдосконалення як особистих, так і професійних якостей, а також професійної компетентності.

4. Недостатнє фінансування та ризикованість під час пандемії є основними факторами, які перешкоджають продуктивності та задоволенню роботою керівників медичних закладів. Ці фактори включають відсутність матеріальних стимулів для їхньої роботи та організаційні проблеми, такі як погане планування робочого часу та розподіл обов'язків, а також недолік професійної підготовки. Варто зазначити, що друга група факторів особливо застосовна до багатопрофільних закладів Кропивницької територіальної громади.

Для підвищення кваліфікації керівників нами запропоновано декілька заходів. До них належать надання можливостей для навчання та перепідготовки медичного персоналу керівної команди, перегляд посадових інструкцій, щоб вони відповідали поточним вимогам, організація неформальних заходів із використанням методів кіноінструктажу та веб-серфінгу, які відповідають унікальній природі лікарні, а також проведення різноманітних тренінгів. Ці тренінги, зокрема, будуть спрямовані на підвищення професійної компетентності старших медичних сестер із залученням викладацького складу відомих післядипломних медичних закладів України.

ВИСНОВКИ

Ретельно вивчивши вітчизняні та міжнародні джерела, нами було узагальнуто теоретичні складові відомостей сучасної літератури, зосередивши увагу на основних сферах обов'язків менеджерів медичного закладу та їх значенні в рамках установи.

Поняття «менеджмент в охороні здоров'я» відноситься до комплексної системи взаємозв'язків і взаємопов'язаних явищ, які охоплюють адміністрування медичних послуг та його вплив на людей.

У місті Кропивницькому реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я покладено на управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради.

Основними завданнями даного управління є здійснення постійного контролю за медичними закладами міста, а також сприяння прогресу в усіх формах медичного обслуговування. Крім того, їхнім обов'язком є зміцнення та розширення мережі закладів охорони здоров'я комунальної власності міста. Управління також відіграє вирішальну роль у визначенні пріоритетів ключових напрямків у сфері охорони здоров'я з метою запобігання та пом'якшення захворюваності, інвалідності та смертності серед населення. Крім того, вони прагнуть покращити медичне обслуговування мешканців міста, виступаючи за впровадження діагностичних, лікувально-профілактичних заходів, одночасно сприяючи розвитку культури здорового способу життя в регіоні.

За підсумками проведеної оцінки за 2018-2022 роки можна впевнено стверджувати, що управління охорони здоров'я міської ради Кропивницького ефективно виконувало покладені на нього обов'язки. Управління систематично надає квартальні та піврічні звіти про виконання міського бюджету охорони здоров'я, а також проводить та публікує аналізи закладів охорони здоров'я міста

Як показав аналіз, у структурі наявного персоналу медичних закладів досліджуваної територіальної громади переважає сестринський персонал, що стало підставою дослідження особливостей організації їх роботи у контексті діяльності головних медичних сестер як одних із менеджерів медичних закладів міста.

Вивчивши наявні літературні джерела, стає очевидним, що сестринська справа в нашій країні останніми роками була дуже занедбана. Ця прикра обставина призвела до значного розриву між цим життєво важливим аспектом охорони здоров'я та досягненнями сучасної науки та медичних технологій. Як наслідок, кваліфіковані медсестри були змушені залишити свою професію, посилюючи вже існуючий дисбаланс між лікарями та медсестрами. Зрештою, це призвело до зниження якості медичної допомоги, що надається.

На основі аналізу посадових інструкцій головних медичних сестер медичних закладів Кропивницької територіальної громади нами було визначено ключові елементи ролі медичного керівника (головної медичної сестри) в установі. Ці елементи визначають основні сфери відповідальності на посаді, які включають такі обов'язки:

- співпрацювати з молодшим і середнім медичним персоналом для забезпечення їх правильного відбору, розподілу обов'язків і професійного зростання;
- контролювати забезпечення належного виконання обов'язків середнім та молодшим медичним персоналом, дотримання внутрішнього трудового розпорядку, санітарно-протиепідемічних правил;
- здійснювати організацію постачання медичних закладів лікарськими засобами та медичними виробами, забезпечення їх розподілу, нагляд за зберіганням і використанням, а також моніторинг технічного обслуговування та працездатності обладнання;
- пріоритетно слідкувати за постійним підвищенням професійної кваліфікації.

Виходячи з наведеного, обов'язки в перших двох обов'язках ролі старшої медичної сестри повинні бути розділені із заступником головної медичної сестри. Результати опитування переконливо свідчать про необхідність включення до штату медичних закладів Кропивницької територіальної громади посади заступника головної медичної сестри.

Виходячи з вище сказаного, можна зробити висновок, що роль медичного

менеджера, зокрема головної медичної сестри, потребує постійного набуття знань, а не лише професійного досвіду. Крім того, це передбачає підвищення іміджу керівника медичного закладу шляхом виховання корпоративної культури та покращення міжособистісних стосунків.

Після ретельного аналізу основних сфер відповідальності головних медичних сестер різних структурних підрозділів медичних закладів Кропивницької територіальної, можемо зробити наступні висновки:

1. Головні медичні сестри досліджуваної мережі – це переважно досвідчені професіонали з багатим досвідом та багаторічним стажем роботи;
2. Роль головної медичної сестри на керівній посаді характеризується непомірними навантаженнями та значним рівнем відповідальності. Особливо це стосується головних медичних сестер у багатопрофільних медичних установах, де ці вимоги ще більш виражені;
3. Роль головної медичної сестри вимагає від спеціаліста широкого спектру професійних та особистісних якостей, а також компетентностей у різних галузях знань. Вимоги до осіб на цій посаді надзвичайно високі;
4. Недостатнє фінансування та ризикованість під час пандемії є основними факторами, які знижують продуктивність та задоволеність роботою керівників медичних закладів. Ці фактори охоплюють неадекватні матеріальні стимули, а також організаційні проблеми, такі як неефективне планування робочого часу, розподіл обов'язків і недостатня професійна підготовка. Друга група факторів особливо значуща для багатопрофільних медичних закладів.

Щоб підвищити кваліфікацію менеджерів медичних закладів міста нами було запропоновано декілька ініціатив, зокрема надання можливостей навчання та перепідготовки медичного персоналу на керівних посадах. Щоб адаптуватися до поточних вимог - оновити посадові інструкції, включивши в неформальні заходи методи кіно-коучингу та веб-серфінгу. Крім того, рекомендується організовувати різноманітні тренінги із залученням професорсько-викладацького складу авторитетних післядипломних медичних закладів України для підвищення професійної компетентності старших медичних сестер.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борщ В.І., Рудінська О.В. Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. Том 18. Вип. 2(42) С. 96–104.
2. Бужимська К. О., Царук І. М. Механізми управління розвитком підприємства: сутність і структура. *Бізнес-інформ*. 2020. № 7. С. 278-287.
3. Васильців Т. Г., Лупак Р. Л., Штець Т. Ф. Обґрунтування стратегічних напрямів, цілей та заходів державної політики реалізації потенціалу ІТ-сектору економіки України. *Підприємництво і торгівля*. 2018. № 23. С. 56-63.
4. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1(5). С. 39–47.
5. 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.
6. Грінченко Р. В. Методи та інструменти формування механізму адаптації підприємства до змін. *Вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки*. 2019. Вип. 34. С. 53–58.
7. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf
8. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: [http://www:http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf](http://www.http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf).
9. Запущляк І.Б., Зелінська Г.О., Побігун С.А. Підходи, методи та інструменти управління змінами в системі управління розвитком підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. №23. С. 204-209.
10. Захарчин Р.М. Сучасні виклики щодо формування економічної стратегії розвитку підприємства. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2014. Вип. 24.7. С. 245–250.
11. Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. конф., м. Кропивницький, 07-08 груд.

2023 р. / [редкол. : А. С. Музиченко, О. В. В'юник, В. В. Сибірцев та ін.] ; М–во освіти і науки України, Центральноукраїн. нац. техн. ун–т. — Кропивницький : ЦНТУ, 2023. — 397 с.

12. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.

13. Мідляр А.К., Махначова Н.М. Підвищення емоційного інтелекту керівника підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 13. URL: www.globalnational.in.ua

14. 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>.

15. Надюк З. Сучасні проблеми державного управління якістю надання медичної допомоги населенню України. *Держава та регіони*. 2004. № 2. С. 74–78.

16. Офіційний сайт Управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради. URL: <https://uozkmr.gov.ua/>

17. Підвищення кваліфікації та атестація медичних працівників. *Збірник нормативно-правових актів. Бібліотека головного лікаря та голови профкому закладу охорони здоров'я*. Випуск 3. Львів. 2013 Упорядник: юридичний відділ Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України. URL: http://lviv.medprof.org.ua/uploads/media/3_atestacia.pdf.

18. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. №3(57). 162–168

19. Сабецька Т. І., Стефанишин Л. С. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2020. Вип. 1 (57). С. 56–62.

20. 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.

21. Ткачук П.В. Кадрова політика медичних закладів у форматі сучасних українських реалій. *Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» ВТЕІ КНТЕУ*. Вінниця : Видавничо-редакційний відділ ВТЕІ КНТЕУ, 2018. Вип. 54. С. 408–416.

22. Третяк О. П. Сучасні персонал-технології у системі управління персоналом на підприємстві. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2014. № 24(4). С. 389-396.

23. Управління розвитком персоналу : навч. посіб. Т.П. Збрицька, Г.О. Савченко, М.С. Татаревська; за заг. ред. М.С. Татаревської. Одеса: Атлант, 2013. 427 с.

24. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я : кол. моногр. [Текст] / О. В. Баєва, М. М. Білинська, Л. І. Жаліло та ін.; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. К.: МАУП, 2007. 376 с.

25. Устінов О. В. Реформа первинної медичної допомоги: сучасний стан, проблеми, шляхи вирішення. *Український медичний часопис*. 2013. № 5 (97). С. 24–27.

26. Чебан В. І. Процес розвитку комп'ютеризації та сучасні інформаційні технології за тематикою дослідження громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3 (50). С. 98–102.

27. Хмілярчук Наталія Семенівна. Педагогічні умови організації навчальної практики майбутніх менеджерів туристичної сфери : дис. канд. наук: 13.00.04 – 2008. – 270 с.

28. Худоба О. В. Оцінка кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/ebook/tpdu/2010-4/doc/4/06.pdf>

29. Що, на Вашу думку, є основною причиною корупції у сфері охорони здоров'я? : Результати опитувань на сайті МОЗ України. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/voting/?vID=20140623>

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

31. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід.

Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. №2. С.116-120.

32. Bureau of Labor Statistics. The Employment Situation – October 2020. 2020. URL: https://www.dol.gov/newsroom/economicdata/empsit_11062020.pdf.

33. Carcich G.M., Rafti K.R. Experienced registered nurses' satisfaction with using self-learning modules versus traditional lecture/discussion to achieve competency goals during hospital orientation. *Journal for nurses in staff development: JNSD*: official journal of the National Nursing Staff Development Organization. 2007. № 23(5). p:214-20; 21–2. doi: 10.1097/01.NND.0000294927.21919.7e URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17909323>

34. Cheung J. C.-S. Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. *PLoS One*. 2022. № 17(1): e0262887. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8786119/>

35. Distinctive competencies and competency-based management in regulated sectors : A methodological proposal applied to the pharmaceutical retail sector in Spain / Alberto Ibanez Fernandez, Pedro Remares Lara, Monica Cortinas Ugalde, Gyanendra Singh Sisodia. *Journal of Retail and Consumer Services*. 2018. Volume 42. P. 29-36. doi.org/10.1016/j.jretconser.

36. Hardigan P., Sangasubana N. A latent class analysis of job satisfaction and turnover among practicing pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2010. Volume 6. Issue 1. P. 32-38. doi.org/10.1016/j.sapharm.

37. Galvin G. Nearly 1 in 5 Health care workers have quit their jobs during the pandemic. *Morning Consult*. 2021 URL: <https://morningconsult.com/2021/10/04/health-care-workers-series-part-2-workforce/>.

38. Lupak R. L., Kuniyska-Iliash M. V. Conceptual Relationships between the Systems of Ensuring the Economic Security of the State and the Implementation of the State Policy of Import Substitution. *Проблеми економіки*. 2017. № 2. С. 117-123.

39. Lupak R., Boiko R., Kuniyska-Iliash M., Vasylytsiv T. State management of import dependency and state's economic security ensuring: New analysis to evaluating and strategizing. *Accounting*. 2021. № 7 (4). P. 855-864.

40. Murkowski M., Nowacki W., Koronkiewicz A.. Zastosowanie standardów w

programie akredytacji szpitali, *Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia, Zakład Szpitalnictwa. Warszawa, 2016, s. 1*