

Центральноукраїнський національний технічний університет

(повне найменування вищого навчального закладу)

Економічний факультет

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра „Економіка, менеджмент та комерційна діяльність”

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

Допущена до захисту:

в.о. завідувача кафедри
економіки, менеджменту та
комерційної діяльності
к.е.н., доц

_____ О.В. Сторожук
„___” _____ 20__ р.

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

Кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему: «Удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я»

Виконав: здобувач вищої освіти II курсу,
групи МЕ-21-М

спеціальності 073 «Менеджмент»

ОПП «Менеджмент бізнес-організацій»

Хорощак Василь Дмитрович _____

Керівник: доктор екон. наук, проф.

Левченко Олександр Миколайович _____

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

Рецензент: _____

(прізвище, ініціали, посада)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Концептуальні засади функціонування системи менеджменту медичних закладів	7
1.2. Особливості процесу прийняття управлінських рішень в медичному закладі	16
1.3. Особливості здійснення адміністративної діяльності у сфері управління медичними закладами	25
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ОКДЛ КОР»	41
2.1. Загальна організаційно-економічна характеристика медичного закладу	41
2.2. Дослідження структури управління КНП «ОКДЛ КОР»	47
2.3. Аналіз господарської діяльності медичної установи	54
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ СТОСОВНО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ	65
3.1. Удосконалення іміджу медичного закладу як запорука конкурентоспроможності організації	65
3.2. Підходи удосконалення формування компетентностей менеджерів у медичній сфері	75
ВИСНОВКИ	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	91
ДОДАТКИ	98

ВСТУП

Показники розвитку медичної системи, та загалом, усієї галузі охорони здоров'я виступають одним із головних індикаторів сталого розвитку держави. В той же час, розуміючи важливість медичної галузі для стабільного суспільного функціонування та відтворення можна помітити певну непристосованість вітчизняних медичних закладів до умов реального конкурентного середовища. Нестабільність економічної ситуації, військові дії на теренах України, пандемія, відсутність стабільного фінансування негативно впливають не лише на поточну діяльність медичних установ, а й на перспективи їх майбутнього розвитку. В такій ситуації вважаємо за необхідне формування нового, пристосованого до сучасних умов управління механізму менеджменту медичних закладів, що базуватиметься на використанні сучасних інструментів та методичних прийомів, різнобічній оцінці поточного стану та передумов змін в державному та ринковому секторі регулювання медицини, максимально повному використанні потенціалу медичних установ, імплементації адаптованого до українських реалій зарубіжного досвіду функціонування медичної сфери.

Опираючись на вищевказане, зауважимо, що тематика формування ефективної системи медичного менеджменту знаходиться в колі зору великої кількості науковців. Так, вважаємо за необхідне зауважити. Що вагомий внесок в розвиток даного питання внесли: Баєва О., Гольцева А., Журавель В., Запорожан В., Крамар О., Лепський В., Мельник А., Радзивілюк Л., Хвисюк М., Парфьонова І., Назарко С., Шутурмінський В., Кусик Н., Рудинська О., Солоненко Н. та ін.

Проте, приходимо до висновку, що сучасні умови реформування медичної галузі, на тлі трансформації глобальних економічних процесів, військово-політичної ситуації в країні, необхідності забезпечувати конкурентоспроможність закладу в умовах дефіциту фінансування та

пандемії коронавірусу, проблематика ефективного управління закладом охорони здоров'я є актуальним.

Маємо зазначити, що налагодження системи управління для медичних організацій одним із найважливіших питань, позаяк саме від формування загального бачення перспектив розвитку та вимальовування шляхів досягнення запланованих результатів залежить її успіх в умовах, які наблизили медичну сферу до ринкових. Проте, не варто забувати, що саме від рівня розвитку медицини залежить і суспільний добробут, що підкреслює необхідність проведення досліджень в даному ракурсі.

Мета кваліфікаційної роботи полягає у формулюванні концептуальних засад формування системи менеджменту медичної організації, дослідження наявної системи управління в КНП «ОКДЛ КОР», розробка пропозицій щодо удосконалення іміджу медичної організації за рахунок грамотного PR-менеджменту, а також підвищення кваліфікації управлінського персоналу закладу за рахунок розвитку soft-skills.

Серед завдань дослідницької роботи, на нашу думку, варто виділити :

- дослідження загальної уяви про систему управління медичними закладами та процесом прийняття рішень в медичній сфері;
- виявити особливості адміністративної діяльності в медичних установах;
- дослідити показники діяльності КНП «ОКДЛ КОР»;
- сформулювати уявлення про проблемні зони, яким варто приділити увагу в ракурсі удосконалення системи управління медзакладом;
- сформулювати прикладні пропозиції, що дадуть змогу удосконалити систему менеджменту КНП «ОКДЛ КОР».

Прикладним об'єктом наукової розвідки в кваліфікаційній роботі обрано КНП «Обласна клінічна дитяча лікарня Кіровоградської обласної ради». Предметом наукової розвідки виступає система менеджменту медичних закладів.

Під час написання теоретичного розділу використовувалася низка методів теоретичного характеру, зокрема абстрагування, узагальнення, систематизації та сходження від загального до конкретного. У процесі написання аналітичного розділу нами застосовувалися методи аналізу, спостереження, порівняння. Дослідницький розділ вимагав застосування методів спостереження, індукції а дедукції, експерименту, аналізу та синтезу і системного підходу.

Наукова новизна дослідницької роботи, базуючись на зміні характеру управління медичними закладами та наближенням їх до ринкових, полягає у розробці заходів щодо підвищення іміджу медичної організації та впровадженні цифрових підходів управління у діяльність установи.

Практичне значення роботи базується на необхідності розвитку у управлінського персоналу навичок soft-skills, що дозволить вдосконалити процес менеджменту медичних установ.

Напрацювання, отримані під час написання кваліфікаційної роботи відображено під час V Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції «Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України».

Кваліфікаційна робота відповідає змістовим та структурним вимогам та містить вступ, три розділи, висновки та рекомендації, список літератури та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Концептуальні засади функціонування системи менеджменту медичних закладів

Реформування галузі української медицини, насамперед передбачалося для реалізації шляхів забезпечення цілей сталого розвитку, які стосуються формування здоров'я населення та їх добробуту. Робимо висновок про те, що питання запровадження ефективної методики менеджменту в медичних закладах сформує передумови для впровадження заходів у напрямі досягнення даних цілей та стабілізації ситуації в медичній сфері в цілому.

Менеджмент медичних закладів виступає базисом їх результативного функціонування та здійснюється, ґрунтуючись на нормативно-правовому забезпеченні, що дозволяє регулювати розмаїття всіх процесів, які проходять в медичних закладах. Загалом, дану сферу регулює низка законодавчих та правових актів, які видані міністерством охорони здоров'я та компетентними європейськими органами, що дозволяють здійснити регулювання широкого напрямку провадження діяльності медичних установ [5].

Загалом, до медичних установ прийнято відносити лікувально-профілактичні, фармацевтичні, санітарно профілактичні та інші установи, а також організації, пов'язані із медико-соціальним захистом [35].

Характерними особливостями медичних установ можна назвати:

- медичні установи, у своїй більшості, функціонують за рахунок бюджетних надходжень, при цьому достатньої популяризації в українських реаліях набувають приватні медичні заклади;
- загальна мета діяльності медичних установ суттєво відрізняється від кінцевих цілей господарської діяльності у організацій іншого характеру, зокрема вона стосується надання послуг із охорони здоров'я населення, що

дозволяє підтримати рівень індивідуального та суспільного здоров'я. При цьому на сьогодні існує проблема у вимірі результативності діяльності медичних закладів через обмежену кількість показників, що вимірюють їх ефективність;

- через достатньо високий ступінь автономності медичних працівників, контроль управлінців за їх діяльністю є ускладненим;

- поєднання головної цілі діяльності закладу медичного характеру - отримання прибутку, особливо в комерційній сфері, та соціального спрямування послуг, які надаються медичній галузі;

- існування духу здорового суперництва, який побутує серед персоналу підприємств комерційній сфері, не є прийнятним в медичних установах, позаяк багато випадків надання послуг пацієнтам передбачають формування консиліумів із колегами;

- потреба врахування персоналом в медичних установах індивідуальних особливостей хворих, зокрема статевих, вікових, етнічних релігійних, які при цьому ні в якому разі не можуть виступати причиною відмови в медичному обслуговуванні;

- висока інтенсивність діяльності медичного персоналу та постійний вплив факторів, які зумовлюють високий ступінь стресу працівників;

- медична установа за своєю сутністю є такою системою, результативність діяльності якої залежить від міри пристосування її до вимог екзогенного середовища. Це, в свою чергу, зумовлює потребу у зміні типу менеджменту та використанні актуальних організаційних механізмів, що дають змогу адекватно реагувати на проблеми, які виникають та приймати відповідні управлінські рішення;

- за характером діяльності медична установа з урахуванням всієї специфіки господарювання являє собою виробничо-соціальну систему;

- за складом медична установа являє собою сукупність взаємопов'язаних відділів та підрозділів, які функціонують для забезпечення

досягнення загальної цілі розвитку. Паралельно із зазначеним, кожен із відділів має власну стратегію та відповідає за її впровадження і кінцеві результати господарювання;

- процес планування в медичних закладах базується на сучасному стані установи та здійснюється як на більш тривалий термін, так і на короткі проміжки часу [32].

Відповідно, зазначене свідчить, що особливості функціонування медичних установ потребують формування особливої системи управління в закладах охорони здоров'я, яка б їх враховувала.

Зауважимо, що медичні заклади мають специфіку менеджменту, яка пов'язана із особливістю предмету їхньої діяльності, а також соціальним спрямуванням господарювання закладу. При цьому кінцевим результатом функціонування медичної установи виступає послуга, яка надається хворому населенню, які, в свою чергу, розглядаються у якості основних структурних елементів екзогенного середовища існування закладу охорони здоров'я. Окрім цього, медичні послуги за своїм характером відносяться до послуг соціальних, що має на меті їх взаємозв'язок як для пацієнта, так і для всього населення та суспільства в цілому [52].

Характерними ознаками медичних установ, які дають змогу визначити особливості функціонування та впливають на процес менеджменту є:

- складність вимірювання результатів кінцевої діяльності закладу медичної установи та якості послуг, які вона надає;
- високий ступінь спеціалізації діяльності, що здійснюється;
- відсутність прав на невизначеність ситуації та допущення помилок;
- необхідність у тісному взаємозв'язку та командній роботі різних відділень закладу;
- потреба наявності у лікарів високої кваліфікації;
- потреба проведення контрольних заходів з боку адміністрації медичного закладу за здійсненням діяльності медиків, які мають

безпосередній вплив на окреслення обсягу робіт, що здійснюються та витрат закладу охорони здоров'я [17].

Базуючись на зазначених характерних особливостях та умовах управління провадженням господарської діяльності в галузі медицини, варто визнати процесом, до якого включаються як технічні, так і міжособистісні аспекти, базуючись на яких визначаються та впроваджуються в життя цілі медичної установи, за рахунок застосування людських, фінансових, матеріальних, ресурсів та технологій [38].

Відповідна система управління медичними закладами являє собою сукупність взаємообумовлених складових, які за взаємодіючи, забезпечують ефективність життєдіяльності медичної установи та реалізацію намічених цілей.

При цьому всі складові впливають один на одного. Зауважимо, що ефективно налагоджена система управління медичними закладами ґрунтується на чітко окреслених концептуальних засадах які відображені на рис. 1.1.

Варто підкреслити, що суб'єкт менеджменту медичної установи може базуватися на трьох рівнях менеджменту:

- стратегічному, на якому зосереджується відповідальність за результати тих рішень, які прийняті (зокрема, вища управлінська ланка, до якої входять генеральні директори медичних закладів, головні лікарі, заступники та фахівці, які володіють необхідними фінансовими та економічними знаннями);
- тактичному, на якому здійснюється оптимізація наявних ресурсів та їх розподіл у відповідності до шляхів, які корелюють із обраною стратегією, здійснюється процес організації заходів впровадження стратегії та відбувається контроль поточних та кінцевих результатів (здійснюється головною медсестрою та завідувачами відділень) ;

- оперативному, на якому забезпечується виконання усіх виробничих, тобто процесів лікування та діагностики в окремих відділеннях, що контролюється, як правило, старшим медсестринським персоналом [19].



Рис.1.1. Концептуальні основи системи управління медичними установами

Джерело: [6]

Тому, базуючись на зазначеному, можна виокремити три моделі управління медичними закладами:

1. Перша модель базується на припущенні, що медичною установою керує менеджер, який отримав медичну освіту.

2. Друга модель керується необхідністю здійснення менеджменту медичного закладу управлінцем, який має економічну або юридичну освіту і у його підпорядкування знаходиться головний лікар. Варто зауважити, що вказана модель має певні недоліки, насамперед через те, що головний управлінець не розуміється на особливостях функціонування сфери охорони здоров'я та, внаслідок чого, може приймати невірні, а інколи і шкідливі управлінські рішення.

3. Третя модель базується на здійсненні функцій менеджменту управлінцем, який отримав і медичну, і економічну освіту одночасно. Дана модель визначається найоптимальнішою, позаяк таке поєднання знань дає змогу здійснити системний підхід до оцінювання функціонування медичного закладу [3].

У якості об'єкту системи управління медичного закладу виступають: персонал, діяльність якого здійснюється у відповідності до установок та розпоряджень суб'єктів менеджменту, а також виробничі процеси (стандарти, які забезпечують здійснення лікувальних процедур та операцій, а також економічні стандарти), матеріально-технічні фінансові ресурси.

Загалом, менеджмент медичних закладів повинен ґрунтуватися на нижче означених принципах, які відображені в табл. 1.1.

Таблиця 1.1.

Основні принципи, на яких базується діяльність медичних закладів

Принцип	Сутність
цілеспрямованості	базується на необхідності спрямування ЗОЗ на досягнення визначеної мети та виконання поставлених завдань;
урахування потреб та інтересів	ураховує потреби та інтереси персоналу ЗОЗ з метою виконання ним визначеної місії у контексті реалізації цілі сталого розвитку;
науковості	обумовлює побудову системи менеджменту ЗОЗ на новітніх наукових досягненнях, що спонукає управлінський персонал впроваджувати інноваційні управлінські технології;

Продовження табл. 1.1.

Принцип	Сутність
системності	передбачає системний аналіз кожного управлінського рішення щодо діяльності ЗОЗ як системи, яка включає взаємопов'язані елементи;
взаємозалежності	передбачає взаємну залежність внутрішніх змінних закладу (структури, ресурсів, персоналу, технологій). При цьому слід брати до уваги вплив чинників зовнішнього середовища на внутрішнє середовище ЗОЗ;
оптимального поєднання централізації і децентралізації управління	спрямований на оптимальне делегування вищими ланками управління нижчим рівням своїх повноважень з метою досягнення вищих результатів діяльності закладу;
єдиначальності	передбачає наявність єдиного органу управління;
правильного добору кадрів	передбачає підбір персоналу за діловими та компетентнісними якостями;
економічності	означає збалансованість витрат, підвищення ефективності, максимізації прибутку (для приватних медичних закладів) при мінімальних витратах та високоякісному наданні послуг.

Джерело: [6]

Функції менеджменту медичних закладів відображені в табл. 1. 2.

Таблиця 1.2.

Основні функції менеджменту закладів охорони здоров'я

Функція	Сутнісний зміст
планування	функція, за допомогою якої ЗОЗ визначає, яким чином він досягатиме своїх цілей;
організація	розробка структури управління, яка забезпечує оптимальний розподіл праці, підбір та розстановку кадрів, встановлення прав та обов'язків співробітників, забезпечення ресурсами;
регулювання	збереження стану упорядкованості у виробничому процесі та управлінні;
координування	забезпечення узгодженості дій всіх ланок ЗОЗ;
мотивація	функція, спрямована на забезпечення процесу спонукання персоналу, що створює оптимальні умови для досягнення як особистих цілей, так і цілей медичного закладу у цілому;
контроль	визначення відповідності планових показників та конкретних результатів діяльності.

Джерело: [6]

В табл. 1.3. нами окреслено методи менеджменту медичних закладів.

Базуючись на окреслених концептуальних засадах системи управління медичними закладами, за допомогою використання спеціальних управлінських технологій відбувається процес прийняття управлінських рішень в медичній сфері.

Таблиця 1.3.

Основні методи менеджменту закладів охорони здоров'я

Методи	Сутнісний зміст
економічні	система прийомів і способів впливу на виконавців за допомогою конкретного виміру витрат і результатів;
організаційно-розпорядчі	це методи прямого впливу, які мають директивний, обов'язковий характер та засновані на дисципліні, відповідальності, владі та примусі;
соціально-психологічні	методи, які характеризуються соціальною спрямованістю та високою часткою людської участі. До таких методів відносять моральне заохочення, переконання, особистий приклад, регулювання міжособистісних та міжгрупових відносин.

Джерело: [6]

Так, зокрема, вони мають бути направлені на забезпечення досягнення головної цілі медичного закладу та виконання окресленого кола завдань. До таких медичних рішень висуваються вимоги в кількісній конкретизації, часовому визначенні, вимозі щодо досяжності та необхідності закріплення за конкретною особою, відповідальності виконання вказаного кола повноважень [11].

Виокремлюють такі види управлінських рішень в медичній сфері:

- соціальні, які направлені на формування системи підбору та розстановки працівників, забезпечення процедури підвищення кваліфікації персоналу;
- медичні, що спрямовані на забезпечення результативного процесу здійснення лікувально-діагностичних послуг, нарощення якості медичного обслуговування та впровадження передового досвіду медичної науки;
- організаційні, до кола яких включають процес регламентації функціонування відділень, підрозділів служби та, базуючись на посадових повноваженнях, розробки відповідних посадових інструкцій;
- ресурсні, метою яких визначають забезпечення засобами, які дозволяють організувати процес надання медичних послуг, а також удосконалення матеріально-технічної бази медичної установи;

- адміністративно-господарські, направленість яких визначається необхідністю виконання ремонтно-будівельних робіт;
- управлінські рішення, метою яких є проведення контрольних функцій щодо реалізації інших рішень [32].

Зауважимо, що окреслені вище концептуальні засади управлінської системи закладів медицини практично реалізуються під час здійснення управлінського процесу, який побудований в декілька етапів:

Перший етап базується на отриманні достовірної інформації про вихідний стан медичної установи, процесу її оброблення та аналізу, за допомогою якого можна зробити висновки стосовно наявного стану управлінської системи та спрогнозувати подальший розвиток медичного закладу.

Другий етап являє собою безпосереднє розроблення та прийняття рішень у сфері менеджменту закладів охорони здоров'я.

Третій етап побудований на реалізації вказаного рішення.

Четвертий етап полягає в організації процесу контролю реалізації рішень, які впроваджуються в медичному закладі [14].

Отож, підсумовуючи дослідження, зауважимо що конкретизація концептуальних основ управлінської системи медичних закладів дають змогу організувати ефективний процес їх менеджменту. Зокрема механізм менеджменту медичних установ має базуватися на системному підході, за допомогою якого можна врахувати фактори ендогенного та екзогенного середовища в медичній сфері. При цьому сам системний підхід дає змогу менеджерам медичних установ ефективно застосовувати все різноманіття методів, що сприятиме розвитку медичного закладу. Особливість прийняття управлінських рішень в медичній сфері розглянемо в наступному підрозділі кваліфікаційної роботи.

1.2. Особливості процесу прийняття управлінських рішень в медичному закладі

Професійна діяльність менеджера в системі медицини ускладнюється кожного дня, позаяк об'єднує в собі широке коло професійних обов'язків, до яких відносять розроблення шляхів розвитку медичної організації, провадження фінансового менеджменту в кризових умовах, застосування новітніх методик лікарської практики із врахуванням зростаючих потреб хворих. Важливість прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я несуть значний вплив на загальний фінансовий стан медичної установи, на результуючі показники діяльності медичного закладу, а також на суспільний добробут населення, яке проживає у місті розташування закладу та отримує послуги медичного характеру. Загалом, сутність роботи менеджера напряду пов'язана із процесом прийняття рішень, оскільки він являє собою вибір певних дій серед великої кількості альтернативних варіантів. Потреба прийняття рішень пов'язана із безпосередньою діяльністю менеджера і являє собою процедуру від визначення цілей до їх безпосереднього досягнення. Під час своєї професійної діяльності менеджери мають проводити аналіз великої кількості варіацій можливих дій для віднайдення одного, яке буде, в кінцевому результаті, вірним [37].

Варто зауважити, що відбувається удосконалення також принципів та методологічної основи, базуючись на якій менеджер медичної сфери здійснює свою діяльність. Зауважимо, що на зміну застосування директивних наказів та постійного контролю за діяльністю, які були притаманні жорсткій ієрархічній структурі, прийшла позиція залучення персоналу до вироблення управлінських рішень із консультацією не лише у фахівців медиків, а й у професіоналів в сфері менеджменту охорони здоров'я.

Загалом, зауважимо, що для забезпечення ефективності управлінських рішень та досягнення ними поставлених заздалегідь цілей, згадані рішення повинні відповідати низці вимог:

- чітке спрямування, тобто орієнтація на забезпечення досягнення або ж якоїсь певної цілі, або сукупності цілей. В системі медицини досягнення основної мети діяльності супроводжується наявністю комплексу проблем демографічного, економічного, політичного та екологічного характеру. Зокрема, високі темпи старіння населення, ведення нездорового способу життєдіяльності, поширення патологій та хронічних хвороб зумовлюють нарощення потреби в кількості медичних послуг, які в свою чергу, потребують додаткового фінансування та ресурсного забезпечення. Поява інноваційних медичних технологій та нарощення рівня знань з медичних питань сприяє підвищенню ціни на медичні послуги і, з іншого боку, зростанню очікувань пацієнтів щодо їх якості.

- завдання менеджменту, що полягають у максимальному наближенні запланованого заздалегідь результату впровадження управлінського рішення та первісної цілі.

- всеосяжна обґрунтованість, що полягає в правильному виборі із сукупності альтернатив або ж їх окремих складових частин. Позиція вірності прийнятого управлінського рішення вимагає застосування повноцінної та правдивої інформації про наявний стан та реальні методи, що дозволяють забезпечити розвиток системи лікувальних закладів або окремого закладу, а також оточуючого середовища, міри відповідності рішення, яке було прийнято первісним завданням щодо його розвитку. Загалом, на практиці менеджер завжди змушений обирати шляхи прийняття того чи іншого рішення в умовах наявності обмеженої кількості інформації, позаяк неможливо повністю зібрати дані стосовно реального стану розвитку медичної установи та оточуючі її умови. Відповідно, значної ролі в даному процесі набирають знання, досвід, професіоналізм та інтуїція менеджера в медичній сфері.

- адресність, тобто чітке визначення керованого об'єкту та тих виконавців, які будуть здійснювати безпосередню реалізацію

управлінського рішення, а також визначення їхніх можливостей, компетентності та кваліфікації.

- взаємоузгодженість із управлінськими рішеннями, які були прийняті раніше, тобто уникнення суперечливості в ряду прийнятих рішень, потреба їх перманентної корекції або адаптації, показують на слабкість роботи з наявною інформацією та, в певній мірі, не компетентного менеджменту.

- правомірність, тобто відповідність управлінського рішення визначеним вправам та повноваженням, які наявні у особи чи компетентного органу. Іншими словами, дана вимога означає баланс між правами та відповідальністю всіх рівнів менеджменту. Порушення зазначеної вимоги до реалізації управлінських рішень має значний вплив на процес ефективного їх реалізування, як в разі завищення повноважень, так і в разі підміни виконуваних обов'язків у персоналу.

- ефективність, тобто визначення мінімальної потреби в ресурсах, які необхідні при провадженні управлінського рішення для забезпечення раніше встановленого результату. Загалом, в медичній системі управлінські рішення, які не направлені на вирішення потреб хворих, не класифіковані залежно від інтенсивності надання медичних послуг, а спрямовані на утримання медичних установ із дуже високим рівнем спеціалізації медичних послуг, зазвичай призводять до неефективного застосування ресурсів, а також надання низькоякісних медичних послуг.

- своєчасність, що базується на тому, що управлінські рішення повинні бути прийнятими не раніше визначених заздалегідь строків, але при цьому і не пізніше. Варто зауважити, що рішення, яке приймається передчасно, загалом, стикається із проблемою не підготовленого психологічного, матеріального, організаційного базису. Отриманий в даному випадку результат може бути не лише невеликим, а навіть і протилежним тому, який очікується. При цьому рішення, яке прийняте із затримкою також виявляється неефективним, а на додачу може мати

руйнівний вплив, що зумовлює отримання негативної репутації керівника медичного закладу.

- повний обсяг, чіткість, стислість - це важлива характеристика тих складових, які охоплюють процес впливу рішення, тобто мета, ресурси засоби, які використовуються для безпосереднього досягнення цілей, головні напрями та способи їх забезпечення, місце виконання робіт, терміни, характеристика менеджменту всіх стадій та етапів реалізації рішень. Рішення, які приймаються керівником медичного закладу повинні бути стислими, не містити другорядних зайвих деталей, які не стосуються конкретної суті справи. На додачу зазначимо, що управлінські рішення в медичній сфері повинні бути однозначними, а також виключати невизначеність прав, повноважень та відповідальності осіб, які будуть впроваджувати це рішення час.

- компромісність, що являє собою визначення можливих взаємних поступок. Практична діяльність медичних установ висуває умови, за яких складне управлінські рішення призводить до негативних результатів. Добитися лише гарних наслідків при впровадженні та реалізації задуманих цілей організації майже ніколи не вдається. Тобто, усі рішення розуміють під собою необхідність знаходження компромісу між негативними та позитивними наслідками. Зауважимо, що при цьому досягнення кращої продуктивності та результативності повинно формуватися на етичних засадах [20].

Прийнято розділяти чинники, які характеризують якість прийняття управлінських рішень на внутрішні та зовнішні. Внутрішні чинники, які зазвичай пов'язують із керуючою і керованою організаційними системами, є наступними: культура менеджменту, технологія та методи менеджменту, кваліфікація керуючого персоналом, сприйнятливність системи менеджменту до вироблення та реалізації управлінських рішень.

Зовнішні чинники, як правило, відображують вплив оточуючого середовища. До них прийнято відносити соціально-економічну ситуацію,

законодавчі зміни, обмеження, які супроводжують процес ресурсного забезпечення рівень, оцінювання системи якості та результативності організації, взаємодія керованої та керуючої системи менеджменту медичних установ (стан дисципліни, виконання управлінських рішень, психологічний клімат, кваліфікаційний склад керівних працівників, авторитет управлінця).

Загалом, реформування медичної системи, яке наразі знаходиться на завершальному етапі, супроводжуються декілька років підряд нестабільною зовнішньоекономічною, політичною, економічною, соціальною обстановкою, зумовленою в останній рік, зокрема, військовим станом. Тому, можна зробити висновок, що фактори екзогенного середовища є домінантними у процесі визначення ефективності та якості прийняття управлінських рішень у медичній сфері [26].

Варто підкреслити, що майже всі управлінські рішення в медицині приймаються в умовах цейтноту, що являє собою обмеження в термінах, менше виділених на прийняття рішень, ніж це передбачено в плані, що, в свою чергу, зумовлює неповний збір інформації або ж неповне застосування наявної. В таких умовах може знизитися якість цих рішень, які приймаються через неможливість глибокої оцінки та пропрацювання всіх альтернатив, а також нераціональне використання ресурсного потенціалу. Базуючись на зазначеному, констатуємо, що важливу роль в даній ситуації відіграє вчасне виявлення проблемних моментів. Зауважимо, що в певних випадках втрати якості прийнятого рішення за умов часового цейтноту можна компенсувати позитивним результатом від його раннього реалізування [26].

Приходимо до висновку, що коло обов'язків, які знаходяться в компетенції управлінця медичного закладу в сучасних умовах покладають на нього відповідальність оволодінням в повній мірі навичками вирішення проблемних ситуацій. Загалом, даний процес можна розділити на чотири етапи, які відображено на рис. 1.2.

Етап ухвалення рішень також передбачає розділення його на п'ять складових:



Рис. 1.2. Модель прийняття рішень в медичному закладі

Джерело: [26]

1. Діагностування проблематики в сфері управління медичним закладом.
2. Визначення обмежувальних факторів та основних критеріїв для прийняття рішення.
3. Пошук альтернативних варіантів прийняття рішення у сфері медичного менеджменту.
4. Проведення всебічної оцінки та аналіз визначених альтернатив із урахуванням особливостей функціонування медичної галузі.
5. Прийняття остаточного рішення щодо вибору альтернативи [57].

Діагностування проблематики в сфері управління медичним закладом. Дана складова здійснюється в напрямку виявлення аналізу та опису ситуації, яка потребує подальшого вирішення. При цьому, потрібно намагатися всебічно та якомога повніше охарактеризувати проблему. Зауважимо, що

дослідження першоджерела та першопричини проблемної ситуації може супроводжуватися необхідністю збиранням великої інформації, а також проведенням глибинної оцінки та аналізу. Після проведення даної процедури проблемна ситуація починає виявлятися у якості багато крокової ситуації, яка потребує прийняття проміжних рішень. Насамперед, серед зазначених кроків прийнято виокремлювати:

- дослідження симптоматики проблемних моментів, які виникли, за допомогою чого в подальшому визначається проблема в загальному стані;
- дослідження нових аспектів проблеми, а також ж обставин, в яких вона виникла;
- дослідження витоків виникнення проблеми та її головних характеристик;
- дослідження споріднених проблем, встановлення взаємозв'язків між ними та проблемою яка вирішується. Такий крок дозволяє більш глибинно дослідити взаємозалежність проявів даної проблемної ситуації та дозволяє здійснити класифікацію проблем, які з нею пов'язані, що в кінцевому підсумку сприяє виробленню сукупного рішення;
- дослідження міри достовірності та повноти отриманої інформації, яка є потрібною для кінцевого прийняття рішення та виявлення альтернатив стосовно шляхів вирішення проблемної ситуації [22].

Визначення обмежувальних факторів та основних критеріїв для прийняття рішення. Варто зауважити, що процедура виявлення перспективних напрямів вирішення проблемної ситуації повинна базуватися на попередньо проведеному аналізі наявних ресурсів у системі, за допомогою яких можливо доведеться приймати та реалізовувати прийняте рішення (матеріальні, тимчасові, трудові, фінансові, тощо). Після чого варто сформулювати визначення обмеження.

Пошук альтернативних варіантів прийняття рішення у сфері медичного менеджменту. Дана складова характеризується необхідністю виявлення та формулювання перспективних варіантів, що дозволять вирішити означену

проблему. Варто зауважити, що найкращим варіантом виступає дослідження всіх перспективних кроків, що дозволять усунути витoki проблемної ситуації, що тим самим дасть змогу досягти передбачених організацією цілей. Проте, в реаліях управлінець дуже рідко має в наявності достатні знання, інформацію та час для того, щоб оцінити ситуацію та сформулювати всі можливі альтернативи. З іншого боку, процес розгляду великого числа альтернатив, якщо взяти до уваги, що вони всі є реалістичними, надто ускладнює сам процес вирішення проблеми та його тривалість. Тому управлінці зачасту обмежуються невеликою кількістю альтернатив вибору, які є найсерйознішими та найдоцільнішими, за його думкою. Такий процес прийняття рішень ґрунтується на отриманому досвіді та інтуїції керівника. Варто додати, що достатню ефективність мають рішення, які приймаються колективно [2].

Проведення всебічної оцінки та аналіз визначених альтернатив із урахуванням особливостей функціонування медичної галузі. Дана складова характеризується проведенням ґрунтовного аналізу та оцінювання визначених альтернатив та встановленням критеріїв, за допомогою яких беруться до уваги обмеження, які встановилися раніше.

Прийняття остаточного рішення щодо вибору альтернативи. На даному етапі здійснюється вибір кінцевого варіанту рішення, яке на думку менеджера матиме найбільш ефективні та сприятливі для організації наслідки, базуючись на попередньо здійсненому аналізі альтернатив, що бралися до уваги [33].

Узагальнюючи вищесказане додамо, що прийняття рішення - це процес вибору якомога кращого варіанту подальших дій з набору можливих альтернатив, що базується на застосуванні заздалегідь визначених критеріїв та виходячи із обмеженого набору ресурсів. Вказаний процес потребує отримання значної кількості інформації, а також ж може передбачати залучення додаткових експертів. Відповідно, процес вибору рішення може проходити колегіально, причому відповідальність в будь-якому випадку за

остаточний варіант прийнятого рішення та його можливі наслідки знаходяться у компетенції управлінця, який має повноваження щодо здійснення функції менеджменту в медичній сфері.

Під час процедури безпосереднього реалізування рішення та проведення контрольних заходів, заходів оцінки, важливою умовою виступає безпосереднє впровадження рішення в дію. Лише після його реалізації можна оцінити його якість та цінність для організації. Причому одним із завдань менеджера на даному етапі є розробка детального плану безпосереднього реалізування рішення, ознайомлення виконавців із вказаним планом та процес контролю за ходом виконання. До вищезазначеного плану варто внести перелік завдань, а також часто строк їх виконання, перелік залучених осіб до його виконання та обсяг ресурсів, які можуть знадобитися в процесі. Власне, реалізація рішення повинна проходити під перманентним контролем проміжних та кінцевих результатів [60].

Важливим етапом процедури вирішення питань, пов'язаних з управлінською діяльністю є налагодження зворотного зв'язку, а також вимірювання та оцінювання наслідків, які проявилися після безпосереднього впровадження рішення, порівняльна характеристика бажаних та фактично отриманих результатів. Наявність зворотнього зв'язку, який виявляється у отриманні інформації про наявність стану об'єкта управління до та після впровадження рішення, дає змогу управлінцю провести корекцію засобів реалізації рішення за умови незадоволення отриманими результатами [2].

Підсумки впровадження управлінського рішення відображаються у відповідних документах. Частина їх оформлюється як розпорядчі документи. Під розпорядчою документацією розуміється вид документації, яка дозволяє здійснити оперативний менеджмент в медичному закладі, установі чи організації. Головне її призначення - це регулювання діяльності, за допомогою якого керівний орган може досягати реалізації завдання, які потрібно вирішувати, одержуючи при цьому максимально можливу результативність. Варто зауважити, що, як правило зафіксовані в

розпорядчий документації, рішення мають направлення на удосконалення структури організації медичного закладу, мети, характеру, сутності, засобів та методів здійснення діяльності стосовно надання медичних послуг, забезпечення їх трудовими, інформаційними, матеріальними, фінансовими та іншими ресурсами. До розпорядчої документації, як правило відносяться розпорядження рішення, накази, постанови, ухвали, вказівки тощо. Загальноприйнятим є те, що така документація містить рішення, які направлені зверху вниз по системі менеджменту медичного закладу: від керуючих органів до керованих, від генерального директора організації до завідуючого відділенням та медичного персоналу медичного закладу [62].

Узагальнюючи зазначене, маємо зауважити, що розуміння теоретичних засад сучасного управління медичними закладами формує фундаментальне підґрунтя професійної підготовки управлінця в медичній сфері. А, відповідно розвиток України у напрямі, що передбачає наявність відповідності загальноприйнятим стандартам функціонування медичної галузі ставить перед керівниками завдання наявності глибинних теоретичних та практичних знань в галузі управління для забезпечення прийняття вірних, відповідних та актуальних рішень в сфері медицини.

1.3. Особливості здійснення адміністративної діяльності у сфері управління медичними закладами

Важливою умовою ефективного функціонування медичної установи та організації, незалежно від форми власності, виступає є потреба у координації, упорядкуванні та організації її діяльності, тобто, іншими словами необхідним є адміністрування, яке дозволяє верифікувати господарювання медичних закладів згідно до встановленої місії. При цьому, одним із найважливіших задач менеджменту в медичній галузі під час проведення реформи є забезпечення досягнення наступних цілей: нарощення доступності та якості медичного обслуговування, базуючись на раціональному застосуванні

обмежених, матеріальних, трудових, фінансових та інших ресурсів медичних закладів в умовах мінливого екзогенного та ендогенного середовища і нарощення конкуренції в сфері медицини [36].

Медичні установи характеризуються особливостями, які вимагають від усталених принципів менеджменту певної модифікації, чому сприяє зростаюча тенденція входження на медичний ринок приватних закладів, які встановлюють вимоги на даному сегменту діяльності і змушують державні заклади грати за їхніми правилами. Зрозуміло, що приватні медичні установи мають сутністю таку ж систему менеджменту і вирізняються більшою свободою під час процесу прийняття рішень, пов'язаних з господарською діяльністю. Зауважимо, що така ситуація зумовлює появу реальної конкуренції в медичній сфері, оскільки за рахунок свободи фінансування приватні заклади можуть більш краще задовольняти індивідуальні потреби споживачів, застосовуючи при цьому новітні технології та нарощуючи якість обслуговування.

Тому, актуальним видається розгляд адміністрування діяльності медичних закладів для розуміння особливостей функціонування організації даного типу в умовах конкурентного ринку.

Загалом, поняття адміністрування використовуються, у переважній більшості, в якості організаційно-розпорядчого методу менеджменту. Цю категорію трактують у якості бюрократичного методу суспільного управління, що базується на авторитеті та силі владного впливу, зокрема наказах, вказівках, розпорядженнях, постановах та інструкціях [19].

Адміністрування виступає колективним виконанням тих процесів, які не можуть бути добре виконаними в індивідуальному порядку. Загалом, керуючись тлумачним словником, зауважимо, що термін адміністрування походить від латинського «adMinisTro» та розуміється як управління, керівництво, завідування. Економічна енциклопедія трактує визначення адміністрування як управлінського напряму діяльності керівного складу

органів управління, що виражається, як правило, через розпорядження та накази та є притаманним для командно-адміністративної системи [5].

Специфічність функціонування державних організацій та установ полягає в тому, що в якості основного предмету їх трудової діяльності виступає інформація, котра в свою чергу є ресурсом даних організацій. Відповідно, для забезпечення ефективного застосування даної інформації, необхідним постає встановлення чітко визначених норм правил, за якими упорядковуються функціонування установ. Тому, для кожної організації необхідною стає побудова система адміністрування [6].

Процес організації адміністративної діяльності базується на систематичному координуванні завдань, а також взаємовідносин працівників, які виконують дані завдання на формальному рівні. Оскільки без вказаного координування різних ланок менеджменту окремо взяті відділи, функціональні зони та підрозділи можуть сконцентруватися на реалізації власних інтересів, які не будуть підпорядковані загальній цілі функціонування установи [3].

Підсумовуючи зазначене, визначимо адміністрування як діяльність стосовно організації менеджменту закладу в цілому, а також його функціональної діяльності із встановленим ресурсним забезпеченням, що здійснюється визначеним колом осіб із застосуванням адміністративних методів менеджменту.

До складу адміністрування входять наступні функції:

- за допомогою планування здійснюється постановка загальних цілей, які розвивалися на складовій під цілі та задачі;
- функція організація дозволяє визначити формальну структуру підпорядкування і забезпечити ефективне розподілення повноважень та функцій між відділами, підрозділами, а також налагодити організаційно-розпорядче функціонування;
- функція керівництва відповідає за швидкість та оперативність прийняття рішень в системі адміністративного менеджменту із

застосуванням розпоряджень та наказів, що дає можливість забезпечити взаємообумовлену та взаємоузгоджену діяльність всіх складових підрозділів та відділів організації;

- функція обліку, контролю та аналізу діяльності установи та пошуку шляхів усунення визначених відхилень, які були виявлені під час проведення моніторингових процедур;

- функція налагодження документообігу в установі для забезпечення швидкості донесення інформації до структурних підрозділів, які знаходяться в підпорядкуванні адміністрації установи та налагодження зворотного зв'язку через документообіг;

- функція матеріально-технічного забезпечення [38].

За усталеною класифікацією методи адміністрування можна розподілити на оперативно-розпорядчі та організаційні. Організаційний вплив визначає статику менеджменту та на його основі визначається організаційна структура закладу, відбувається розподіл повноважень, прав, відповідальності в управлінському апараті, що відображається в основних нормативно-правових актах, якими керується установа: статуті, положенні, інструкціях, правилах, тощо. Розпорядчі методи характеризують динамічність процесу менеджменту, оскільки розпорядчим впливом виявляється пряма адміністративна вказівка, що визначається обов'язковість та призначена для конкретного керованого об'єкту або індивіда [14].

У разі розгляду адміністрування на різних ланках діяльності економічної системи, то в такому випадку можна розподілити його на публічне адміністрування, що використовується зазвичай публічними інститутами при безпосередньому виконанні функцій менеджменту на мікро, мезо та макрорівні. Зокрема, це стосується рівня управління організаціями закладами та установами різних форм власності під час провадження їх господарської діяльності [31].

Виокремимо об'єкти та основні інструменти процесу адміністрування господарської діяльності медичних установ та відобразимо їх в табл.1.4.

Таблиця 1.4

**Об'єкти та інструменти адміністрування господарювання
медичного закладу**

Об'єкти адміністрування	Інструменти адміністрування
Надання медичних послуг	Програма медичних гарантій, стандарти надання медичної допомоги, порядок надання медичної допомоги для лікарів первинної ланки, клінічні протоколи, таблиці матеріально-технічного оснащення, клініко-експертні параметри якості, індикатори якості, дорожні карти лікування пацієнтів, договори на оплату медичних послуг, журнали обліку процедур, талони на прийом лікаря, контрольні картки диспансерного нагляду
Фінансування галузі	Укладення договору з Національною службою охорони здоров'я; укладення договорів про медичне обслуговування населення, укладених відповідним розпорядником бюджетних коштів; фінансування з відповідного бюджету з використанням програмно-цільового методу (за бюджетною програмою), що передбачено Бюджетним кодексом України; надання фінансової підтримки з місцевого бюджету.
Управління медичним закладом	Статут медичного закладу, Стратегія розвитку медичного закладу, колективний договір, положення про структурні підрозділи, стандарти управління якістю, медична карта про стан здоров'я претендентів на керівні посади.
Людські ресурси	Посадові інструкції, договори, листки тимчасової непрацездатності, стандарти спілкування з хворими та їх родичами, положення про порядок проведення атестації лікарів, атестаційний листок, документальні профілі для лікарів та медперсоналу, етичний кодекс медсестри, лікаря; плани-графіки з питань навчання по охороні праці.
Інформатизація галузі	Функціонал для реєстрації закладу в електронній системі охорони здоров'я (ЕЗОЗ), мережа «Е-Health», яка включає: Центральну базу даних (адміністратор ДП «Електронне здоров'я»); електронні медичні інформаційні системи (МІС), які автоматизовують роботу закладів охорони здоров'я; внутрішня мережа моніторингу і аналізу діяльності закладу, аналіз основних ресурсів; поступовий перехід на електронний облік (е-рецепт, е-картка, е-направлення); інформаційні системи організації діловодства; медична інформаційна система «ЕМСІМЕД», яка акумулює основні форми звітів: фінансові, маркетингові, наукові, статистичні, управлінські, лікарські, нестандартні звіти.

Продовження табл. 1.4.

Об'єкти адміністрування	Інструменти адміністрування
Використання технологій, товарів та ліків	Створення медичного IT ринку; каталоги лікарських засобів; мобільний додаток «Ліки контроль», Національний перелік основних лікарських засобів (короткий перелік основних безпечних препаратів з доведеною ефективністю, якими лікують найпоширеніші захворювання в Україні, їх отримують пацієнти безоплатно під час лікування у стаціонарі; Методичні рекомендації ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я від 09.09.2014 р.; використання ліків під час акредитації медзакладу контролюють шляхом перевірки документації, внутрішніх наказів та роботи персоналу відповідно до розділу 20 Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142)). Перевіряють: довідка про штатний розпис та укомплектованість посади провізора; диплом про освіту провізора (фармацевта); фахові посвідчення провізора (фармацевта), наказ щодо призначення відповідальної особи з питань забезпечення закладу лікарськими засобами, затвердженого головним лікарем закладу; інформація щодо виконання покладених обов'язків, зазначених в посадовій інструкції.
Комунікації ЗОЗ	Анкетування пацієнтів, укладення договорів з іншими ЗОЗ, будь-якими юридичними та фізичними особами, участь в об'єднанні підприємств, створення спільних комунальних підприємств, договір про спільну діяльність.

Джерело: [32]

Розглядаючи механізм адміністрування медичних закладів, можна зауважити, що він повинен містити в собі наступні види підпорядкованих механізмів:

- економічний, сутність якого полягає в упорядкуванні фінансової, облікової, інвестиційної діяльності медичної установи.
- вотиваційний, за допомогою якого відбувається спонукання медичних працівників до результативної та високопродуктивної трудової діяльності, використання широкого кола соціально-економічних та командно-адміністративної мотивів.

- організаційного, під час якого відбувається взаємна узгодженість функціонування суб'єктів, об'єктів публічного адміністрування, окреслення головних цілей, функцій, методів, завдань менеджменту медичних установ, а також розробляється організаційна структура із подальшим визначенням кола функціональних обов'язків та намічених результатів.
- політичного, який відповідає за налагодження політики закладу в галузі медицини.
- правового, який передбачає врахування законодавчого забезпечення стратегій, концепцій, доктрин, які виражають зміни в медичній сфері.
- процес адміністрування здійснюється та, в певній мірі, обмежується правовими інструментами, а відповідно базується на реалізації правового регулювання, оскільки тісно пов'язане із використанням законодавчого та нормативно-правового підґрунтя і виражається у виконанні законів [34].

Адміністрування поділяють на зовнішнє, за якого діяльність медичних закладів регламентується за рахунок застосування важелів медичної політики, та внутрішнє, за рахунок якого реалізується функція самостійності господарської діяльності медичного закладу за рахунок узгодження організаційно-управлінської структури обігу усіх ресурсів, організації формування системи документації та налагодження документообігу, який є ефективним.

Варто зауважити, що у якості інформаційно-аналітичного базису для процедури адміністрування медичної установи виступає медична документація, яку прийнято розподіляти на дві взаємопов'язані групи:

- вхідна документація, яка, як правило отримується від органів вищої ланки менеджменту із рекомендованими вказівками, зведеннями, роз'ясненнями, а також від інших медичних установ та закладів, які виступають контрагентами на медичному ринку, які пов'язані із необхідністю

вжиття спільних заходів для вирішення окресленого кола питань від юридичних осіб та населення, зокрема, скарг, заяв та пропозицій.

- внутрішня документація, яка формується в медичних установах різної форми власності, яка, в свою чергу є внутрішньою, тобто чинною в межах медичної установи та вихідною, яка надсилається у відповідь на заяви та скарги населення, а також юридичним особам [14].

Всі медичні документи в лікувальних установах розподіляються на наступні групи:

- гостована документація, до якої відносять журнали, медичні бланки та форми, що є затвердженими на державному рівні, зокрема МОЗ України, ведення яких визначається обов'язковим для всіх медичних установ, незалежно від форми діяльності.

- негостована, тобто документація, яка не затверджується міністерством або іншими органами державного управління, але застосовуються в медичній установі за умови визнання її необхідною керівництвом, або ж яка значно полегшує трудову діяльність працівників [7].

За функціональною характеристикою медичні документи також розподіляють на обліково-звітну та реєстраційно-накопичувальну. На додачу, виокремлюють первинну медичну документацію, яка спрямована на фіксування проходження лікувально-діагностичного процесу, до якої заносяться дані стосовно стану пацієнта, дій які застосовуються медичними працівниками для вирішення проблеми технології, які застосовуються під час лікувального процесу та матеріали, що були використані.

Загалом, процес адміністрування та методи адміністративного менеджменту функціонують більш злагоджено та ефективно, за умови їх одночасного застосування із соціально-психологічним методами. Вплив адміністративного менеджменту на колектив, в певній мірі, залежить від його зрілості та стану вирішення завдань соціального характеру, що здійснюють вплив на психіку медичних працівників та сприяють задоволенню їх потреб.

Під час застосування адміністративних методів менеджменту, відбувається реалізація безпосередньої господарської діяльності медичного закладу [56].

Варто зауважити, що характеристика методології процесу адміністрування провадження господарської діяльності медичної установи повинна здійснюватися із розумінням наявності системи внутрішньо-організаційного управління, а також системи медичного обслуговування.

Розуміючи, що у якості об'єкту адміністрування виступає господарське функціонування лікувальної установи, зауважимо, що власне процес адміністрування можна розподілити на сім взаємопов'язаних етапів.

1. Формулювання мети діяльності медичного закладу із обранням конкретних показників, які будуть використовуватися під час прийняття управлінських рішень. Зокрема, до них прийнято відносити кількість медичних послуг, які надаються в лікувальному закладі, а також динаміку їх збільшення через застосування новітніх технологій та діагностичних методів.

2. Виокремлення об'єкту із загального середовища функціонування, визначення ефективного управлінського впливу та реагування, виходячи із особливостей об'єкту, встановлення обмежень під час реалізації функцій менеджменту. Даний етап характеризується появою проблемою керованості системи, що характеризуються мірою її зміни внаслідок управлінського впливу.

3. Проведення структурного синтезу представленої моделі адміністративного управління, дослідження наявних зв'язків можливостей та структури.

4. Проведення ідентифікування параметрів управлінської моделі, за рахунок розуміння складових елементів управлінської системи, набору функцій, що будуть застосовуватися, а також ресурсного забезпечення та можливості функціонального розширення управлінського впливу.

5. Планування експерименту за рахунок різноманітності варіантів моделювання, що дозволяє спрогнозувати результат, який при цьому буде отриманий та визначити ймовірність отримання небажаного результату.

6. Проведення синтезу менеджменту, за рахунок розробки алгоритму виконавчих дій, формування системи нормативних документів та часткового розподілення їх між безпосередніми виконавцями.

7. Безпосередня реалізація управлінських функцій за рахунок організування виконання системи дій, проведення контрольних замірів та коригування відхилень [40].

У разі адміністрування в якості об'єкту процесу надання медичних послуг, інструментом адміністрування в даному випадку виступають локальні протоколи, порядок розробки яких затверджується відповідним наказом міністерства охорони здоров'я. За умови появи в медико-технологічному реєстрі документів вже затвердженого уніфікованого клінічного протоколу, генеральний директор медичної установи повинен видати наказ про формування робочої групи, завданням якої буде розроблення локального протоколу в трьох місячний термін. Зауважимо, що на сьогодні існує розгалужена система уніфікованих клінічних протоколів, які є мультидисциплінарними та можуть адаптуватися до діяльності закладів, незалежно від їх форми власності та порядку надання медичної допомоги. Тому, саме вони повинні виступати підґрунтям розроблення локальних протоколів в медичних установах.

До зазначених протоколів заносяться усі заходи, які визначені уніфікованим клінічним протоколом, за умови наявності ресурсів у закладу охорони здоров'я для їх реалізації. У разі різниці в застосуванні визначених протоколом методів лікування та безпосередньо методів, які застосовуються в медичній установі, робоча група повинна внести відповідні зміни до основної частини протоколу та надати письмові роз'яснення щодо необхідності внесення означених змін.

Процес розроблення локальних протоколів повинен відбуватися в кожній медичній установі незалежно від форми власності. При цьому всі медичні заклади повинні узгоджувати розроблені та адаптовані протоколи із державними адміністраціями в медичній сфері для того, щоб останні могли

виконувати функцію координування діяльності медичних установ на підзвітній території [20].

Варто зауважити, що при умові наявності в медичній установі маршрутів пацієнтів, тобто іншими словами, локальних протоколів, які відповідають уніфікованим документам та медичним стандартам згідно із профілем функціонування відділення, заклад додатково отримує 5 балів під час процедури проходження акредитації.

Варто зауважити, що життєвий цикл локального клінічного протоколу відображено нами на рис.1.3.



Рис. 1.3. Життєвий цикл локального клінічного протоколу

Джерело: [53]

Структура основної частини локального протоколу відображено на рис.1.4.

В табл.1.5. відображено регламентацію правової діяльності у сфері адміністрування медичних установ.

Важливим етапом впровадження функції адміністрування для медичних закладів, які перебувають у сфері бюджетного регулювання є

заклучення колективного договору, в якому відображаються всі питання стосовно оплати праці, нормування трудової діяльності, питання доплат, надбавок, преміювання, винагород та інших складових мотиваційної системи закладу. Колективний договір устанавлюється ґрунтуючись на гарантіях, передбачених законодавством та встановлених в галузевій, територіальній та генеральній угодах.

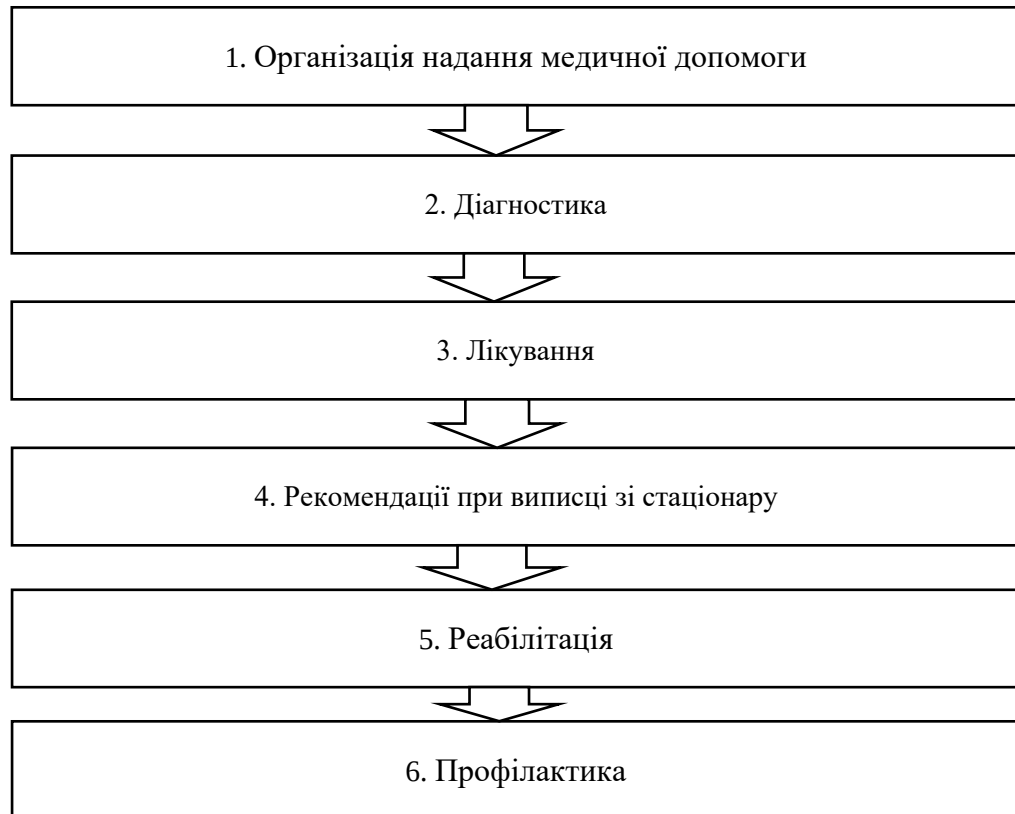


Рис. 1.4. Структура типового локального клінічного протоколу

Джерело: [35]

У разі не укладення колективного договору в медичній установі, роботодавець повинен узгодити дане питання із профспілкою організацією, яка уповноважена представляти інтереси більшості працівників медичного закладу або з іншим органом чи представництвом, за умов відсутності профспілки.

Таблиця 1.5.

Правові документи, що регламентують адміністрування діяльності медичних закладів

Назва нормативного акту	Сутність нормативного акту
Закон України «Про автономізацію медичних установ»	вперше визначене поняття «послуги з медичного обслуговування населення» як одиниці вартості
Закон України «Про державні фінансові гарантії щодо надання медичних послуг та лікарських засобів» № 6327	інституціоналізму принцип «гроші ідуть за пацієнтом», запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних ресурсів та скорочення неформальних платежів.
Наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року»	передбачає вектор постійного підвищення якості медичних послуг, інструментом адміністрування ефективності цього процесу є клінічний аудит.

Джерело: [16]

Важливим, в даному випадку, є передбачення в адміністративній системі можливості удосконалення оплати праці, базуючись на модифікаціях, які дозволяють враховувати мінливість надходження фінансових ресурсів та рівень конкуренції, який сформувався на ринку медицини. Підґрунтям для реалізації мотивуючої функції заробітної плати в медичних закладах, які пройшли реформу має виступати особиста зацікавленість медика в підвищенні результатів своєї трудової діяльності. Тому, під час встановлення посадового окладу та інших додаткових виплат варто враховувати кількість пацієнтів, які вибрали визначеного медика в ланці первинної медичної допомоги або кількість хворих, яких обслуговують спеціалісти під час здійснення своєї діяльності [32].

Зауважимо, що основна частина заробітної плати повинна бути ув'язана із реальною результативністю особистої трудової діяльності, базуючись на індивідуальних характеристиках, якостях та результатах кожного медичного працівника, а додаткова має ґрунтуватися на кінцевій ефективності трудової діяльності закладу. Тому, керівникам медичних закладів варто

дотримуватися встановлених офіційними нормативними документами гарантій з питань оплати праці, насамперед забезпечення мінімальної заробітної плати [34].

Варто зауважити, що органи місцевого самоврядування також можуть здійснювати процес фінансування місцевих програм розвитку та здійснювати підтримку КНП, насамперед у напрямі нарощення заробітної плати медиків. Також ж для підвищення якості надання медичних послуг в сільських громадах, владні органи можуть впроваджувати мотиваційні пакети, за допомогою яких здійснюватиметься стимулювання, залучення медичних працівників високої кваліфікації до роботи в таких населених пунктах.

Індивідуальні властивості, кваліфікація, здібності, досвід, результати трудової діяльності виступають основоположними факторами, які, в кінцевому результаті, формують ефективність діяльності медичного закладу, розмір заробітної плати. Процедура оплати праці повинна базуватися на нижчезазначених принципах:

- застосування особистих трудових договорів, за умовами яких медичний працівник гарантовано отримує певний розмір оплати трудової діяльності тільки за виконання обов'язків, що прописані в договорі;
- застосування системи, що дозволяє персоніфікувати заробітну плати медичних працівників;
- встановлення взаємоузгодженої залежності між продуктивністю трудової діяльності та заробітною платою медиків, а посадові оклади управлінського складу мають залежати від результативності діяльності медичного закладу;
- перманентний перегляд посадових окладів базуючись на на оціночних показниках, які характеризують трудову діяльність для удосконалення системи стимулювання праці [18].

Процедура розроблення та ухвалення колективного договору або положення, яке відбиває механізм оплати праці, повинна враховувати, що пропонована система оплати трудової діяльності в медичному закладі була

чітко визначення та містила наступні складові: чітку мету та основоположні завдання провадження господарської діяльності медичного закладу, які мають вирішуватися за рахунок персоналу; показники, у відповідності до яких визначені групи категорії персоналу повинні отримувати заробітну плату; структура та елементи заробітної плати; вимоги, згідно із настанням яких заробітна плата медичного персоналу підвищуватиметься або знижуватиметься до значення визначеного законодавством із паралельним окресленням показники та умов, за яких визначенні зниження чи підвищення будуть застосовуватися, а також зазначення чітких рамок даної процедури; коефіцієнти та умови, згідно з якими будуть застосовуватися додаткові умови оплати трудової діяльності [29].

Окремо, важливим елементом провадження господарювання медичного закладу виступає адміністрування податкових відрахувань.

Загалом, передбачено, що комунальні некомерційні установи, базуючись на власному бажанні, можуть реєструватися у якості платників податку на додану вартість та, враховуючи зазначене, комунікувати із іншими платниками даного податку. Метою діяльності КНП як медичного закладу може виступати надання послуг у якості лікувального, аптечного, санаторно-курортного закладу. При цьому чинним податковим законодавством передбачено надання ними послуг та постачання товарів.

Варто зауважити, що за умови реєстрації КНП як платника податку ПДВ, його буде звільнено від даного виду оподаткування у залежності від виду здійснюваних операцій. Не оподатковуватимуться також операції, для здійснення яких необхідне настання особливих правил або умов, зокрема тих операцій, які фінансуватися за рахунок грантів або надання тих операцій, які пов'язані із ліквідацією пандемії корона вірусу [25].

Загалом, кінцевою метою створення комунальних некомерційних підприємств визначається досягнення результатів в економічній, соціальній та інших сферах без отримання прибутку.

Зауважимо що, у випадку визнання підприємства неприбутковою організацією, воно має право отримувати доходи, які зазначаються в його статуті. А тому медичні підприємства можуть отримувати дохід не лише під виглядом медичних субвенцій, дотацій із територіального або державного бюджету, внаслідок фінансування національною службою здоров'я України, а також ж після платного обслуговування населення, згідно із переліком послуг немедичного характеру, що зазначені в статуті. Як приклад, можемо навести здачу обладнання чи приміщень в оренду, надання послуг бухгалтерського чи юридичного характеру, які є не типовими для медичного закладу [36].

Базуючись на вищезазначеному, дохідність таких видів господарювання не будуть являтися об'єктами оподаткування податком на прибуток при умові, що вони будуть застосовуватися медичним закладом лише для фінансування витрат, що необхідні для утримання медичного закладу, реалізації мети та окреслених напрямів функціонування, які зазначені в установчих документах. Як правило такі витрати плануються та зазначається медичною установою у фінансовому плані та є співвставними до основних цілей та напрямків господарювання лікарської установи [36].

Підсумовуючи наше дослідження, зауважимо, що адміністрування можна вважати організаційно-розпорядчі методом, що дозволяє здійснювати менеджмент медичних закладів, який створюється та обмежується методичними інструкціями та правовими інструментами і має відношення до проведення власне менеджменту господарської діяльності, формування звітності, визначення ресурсного забезпечення, обслуговування населення з медичних питань, відповідно до документообігу, який регламентований законодавством та ґрунтується на загально визначеній нормативній та законодавчій базі і принципах соціального менеджменту.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ОКДЛ КОР»

2.1. Загальна організаційно-економічна характеристика медичного закладу

В Кіровоградській області надання експертної стаціонарної та консультативної поліклінічної допомоги дітям здійснює КНП «Обласна клінічна дитяча лікарня Кіровоградської обласної ради», яка є одночасно медичним закладом, який зареєстрований, як спеціалізований самостійна установа лікувально-профілактичного профілю, центром управління системою дитячих закладів різного медичного спрямування, опорною базою оновлення спеціальних профільних знань персоналу всіх рівнів. Окрім зазначеного дана медична установа є самостійно господарюючим суб'єктом в межах безпосереднього підпорядкування, визначеного діючим законодавством. За своїм статутом лікарня є юридичною особою, тобто організоване, створення та зареєстрована відповідно чинного законодавства і має цивільну право-здатність і цивільну діяльність. Як юридична особа КНП «ОКДЛКОР» має власні ідентифікаційні ознаки (як то: найменування, місце знаходження) та юридичні ознаки (тобто, свій баланс, рахунки в банку, статут, штамп та печатку) [42].

КНП «ОКДКОР», згідно статуту, зареєстровано, як самостійний лікувально-профілактичний заклад Кіровоградської області. Звідси випливає висновок про право розпорядження, володіння та власності майна лікарні, джерела її фінансування можливості формування структури, розробки штатного розпису, встановлення форм і систем оплати праці. Зазначимо, що до складу цього медичного закладу входять одинадцять відділень різної спеціалізації. Їх потужність і хірургічне відділення – 120 ліжок, інфекційне відділення – 40 ліжок, за соматичним профілем закріплено – 110 ліжок,

педіатричне відділення має 20 ліжок. В лікарні наявні десять діагностичних кабінетів обладнаних сучасною медичною технікою [42].

На регіональному рівні означений медичний заклад виконує наступні функції маючи статус клінічного лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я надає відповідні медичні послуги; маючи юридичний статус укладає необхідні до потреб профільної діяльності господарські угоди, набуває майнових прав, несе обов'язки матеріальної і моральної відповідальності, виступає позивачем і відповідачем у суді, виконує зобов'язання перед органами державної статистики, ведучи за затвердженими формами облік та звіт про соціальні результати діяльності; контролює та оперативно інформує вищі органи охорони здоров'я про небезпеку та загрозу внаслідок розвитку інфекційних хвороб та інші.

Особливістю функціонування лікарні є чітка організація роботи за затвердженими правилами внутрішнього розпорядку, які розповсюджуються на обслуговуючий персонал, хворих дітей, матерів госпіталізованих з хворими дітьми та інших осіб, що відвідують лікарню.

В результаті організації, планування, координації та контролювання лікарня вирішує базові завдання, що постають перед нею в реальному часі. Серед них головними є забезпечення дитячого населення області високо кваліфікованою медичною допомогою стаціонарного та поліклінічного характеру з урахуванням об'єктивних можливостей типу розміру ліжкового фонду, графіку консультативного прийому, інтенсивності звернення за уточненням діагнозу, кількості направлень на отримання вузько спеціалізованої допомоги, наявності сучасного медичного обладнання та інше.

Дедалі частіше лікарня надає непередбачену регламентом роботи експертну невідкладну допомогу дітям, обумовлену військовими обставинами, пожежами, гострими станами хронічно хворих дітей.

Окрім зазначених, лікарня в обов'язковому порядку надає консультації працівникам закладів освіти, наявних в області, з метою попередження

захворювань, профілактичними цілями; консультації хворим дітям в сільській місцевості, організаційно методичні консультації лікарям сільської місцевості.

Працівниками досліджуваного медичного закладу виконується великий обсяг аналітичної роботи. Це узагальнення досвіду розвитку та вдосконалення організаційних форм надання медичної допомоги дітям, виконання безперервного обстеження та поетапного лікування хворих дітей. Це аудит результатів ефективності надання медичної допомоги дітям, як на стаціонарі так і в поліклініці. Аналітична робота охоплює і етап організації статистичної роботи та звітності, що дає можливість виявляти недоліки та їх усувати в межах окремих адміністративних районів та області в цілому.

Аналітична робота набуває важливого значення для виконання таких завдань, як розробка заходів щодо підвищення якості медичної допомоги дітям, оскільки йде мова про вивчення причини захворюваності, летальності, дитячої смертності, надання лікувально-профілактичним закладам виявленої в край необхідно організаційно-методичної допомоги з метою поліпшення якості лікування. Саме вивчення, аналіз та розробка пропозиції, щодо покращення медичного обслуговування дітей дозволяє організувати дистанційне та виїзне консультування лікарів, працюючих в мережі лікувально-профілактичних закладів освіти різних рівнів, що розташовані в межах території області.

Контролююча функція досліджуваного медичного закладу покращує показники використання майна лікарні, зокрема ліжкового фонду, медичного обладнання, освоєних новітніх засобів діагностики та лікування, організоване на базі обласної дитячої лікарні постійно діючих курсів підвищення кваліфікації лікарів, середнього медичного персоналу сільських і міських лікувально-профілактичних установ.

Аналітична робота набуває важливого значення для виконання таких завдань, як розробка заходів, щодо підвищення якості медичної допомоги дітям, оскільки мова про вивчення причин захворюваності, летальності,

дитячої смертності, надання лікувально-профілактичним закладами виявленої в край необхідної організаційно-методичної допомоги з метою поліпшення якості лікування. Саме вивчення, аналіз та розробка пропозицій щодо покращення медичного обслуговування дітей дозволяє організувати дистанційне та виїзне консультування лікарів, працюючих в мережі лікувально-профілактичних установах регіону, персоналу медичних закладів освіти різних рівнів, що розташовані в межах території області.

Контролююча функція досліджуваного медичного закладу покращує показники використання майна лікарні, зокрема ліжкового фонду, медичного обладнання, освоєних новітніх засобів діагностики та лікування, організовування на базі обласної дитячої лікарні постійно діючих курсів підвищення кваліфікації лікарів, середнього медичного персоналу сільських і міських лікувально-профілактичних установ.

Планування, як функція лікарні, дозволяє проводити регулярно, відповідно до затверджених графіків і профілактичну діагностику, та лікування і підвищення кваліфікації персоналу, і перманентне обстеження стану матеріально-технічної бази, і планову заміну спрацьованого обладнання та новітні засоби діагностування.

В складі КНП «ОКДЛ» виокремлено підрозділ «консультативна поліклініка»; який функціонує, відповідно до засновницьких документів, під керівництвом головного лікаря, якому підпорядковується, в свою чергу, персонал на чолі з завідувачем. Поліклініка виконує наділені їй функції, а саме надає вузькопрофільну консультативну допомогу хворим дітям, які відповідно до наданих направлень лікарями з регіонів, з метою встановлення або уточнення діагнозу, внесення додаткових рекомендації щодо поточного лікування. Лікарі консультативної поліклініки можуть не тільки провести в стислі терміни обстеження хворої дитини, а й прийняти рішення щодо подальшого її лікування, як то направлення та стаціонар обласної лікарні, або рекомендації провести подальше обстеження в республіканській лікарні

дитячого профілю, або звернення до вузькопрофільних лікарів за місцем проживання для подальшого лікування за наданими рекомендаціями [42].

Лікарську допомогу в обласній дитячій лікарні та її підрозділах надають штатні працівники, чисельність яких залежить від діючих нормативів, чисельності дітей в регіоні, потужності самої лікарні, наявності в її розпорядженні сучасного медичного обладнання та іншого. Лікарня залучає до надання медичних послуг позаштатних працівників – лікарів вищих за рівнем акредитації медичних установ.

Функції консультативної поліклініки полягають в наступному:

- проводити необхідні до протоколу лікування лабораторні і апаратні дослідження тим хворим дітям, яких направили з дитячих лікувально-профілактичних закладів області в зв'язку з неможливістю провести їх за відсутності необхідної бази;
- відповідно до встановленого діагнозу на підставі проведених досліджень надавати висновки про проведене дослідження та рекомендації щодо продовження лікування за місцем проживання, необхідне додаткове спостереження за хворим та пропозиції щодо порядку здійснення нагляду та реабілітації хворого;
- регламентує роботу між самою поліклінікою та лікарнями, диспансерами, лабораторіями які підпорядковані їй;
- проводити аналітичну роботу з метою запобігання виникнення конфліктів з питань про допущення помилок, при обстеженні або лікуванні хворих дітей;
- планує, організує та здійснює з допомогою медперсоналу шкіл та дошкільних закладів плановий огляд дітей;
- відслідковує процес диспансерного спостереження дітей в закладах дошкільної та шкільної освіти;
- найбільш значиме та масштабне за обсягами діяльності поліклініки полягає в фаховому відборі дітей на госпіталізацію в стаціонарні

відділення обласної дитячої лікарні та спеціалізовані стаціонари медичних закладів лікувально-профілактичного спрямування.

В табл. 2.1. відображено профіль ліжок КНП «ОКДЛ КОР».

Таблиця 2.1.

Профіль ліжок КНП «ОКДЛ КОР»

Назва відділень/кабінетів	Кількість ліжок	Профіль ліжок
Консультативна поліклініка		Медико – генетичний кабінет, сурдологічний кабінет, катamnестичного спостереження
Відділення для лікування новонароджених та недоношених дітей	20	
Відділення інтенсивної терапії новонароджених;	6	
Інфекційне боксоване відділення	40	
Педіатричне відділення № 1	20	Гастроентерологічні – 8 Ендокринологічні – 7 Нефрологічні – 5
Педіатричне відділення № 2	40	Кардіоревматологічні – 20 Пульмонологічні – 10 Алергологічні – 10
Гематологічне відділення	20	Гематологічні – 15 Онкологічні – 5
Неврологічне відділення	30	Реабілітаційні – 5 Неврологічні – 25
Хірургічне відділення	50	Урологічні – 15 Хірургічні – 15 Хірургічні гнійні – 10 Нейрохірургічні – 5 Торокальні – 5
Відділення отоларингології та офтальмології	40	Отоларингологічні – 20 Офтальмологічні – 20
Травматолого-ортопедичне відділення	30	Травматологічні – 15 Ортопедичні – 13 Стоматологічні хірургічні – 2
Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії	6	
Операційно-перев'язувальне відділення		
Приймальне відділення		
Відділення фізичної та реабілітаційної медицини		Лікувально-фізкультурний кабінет
Рентгенологічне відділення		
Відділення клінічної лабораторної діагностики		
Кабінет ультразвукової діагностики		
Ендоскопічний кабінет		
Стоматологічний кабінет		

Джерело: [42]

2.2. Дослідження структури управління КНП «ОКДЛ КОР»

Для дослідження діяльності КНП «ОКДЛ», як установи важливого значення має розуміння діючої системи управління, оскільки саме вона спрямована на узгодження робіт окремих підрозділів по досягненню ними поставлених завдань. Складовою системами управління лікарні є формування організаційної структури та підрозділів апарату управління.

Згідно до засновницьких документів та оновленої організаційної структури розподілу повноважень та відповідальності відбувається наступним чином. Очолює управління лікарні Генеральний директор. Він здійснює стратегічне управління. Йому підпорядковуються управлінці тактичного та оперативного менеджменту, а саме медичний директор, директор з економічних питань, якому, в свою чергу підпорядковуються заступники за напрямом функціонування. Повноти повноважень та відповідальності менеджерів вищого рівня в системі управління лікарні відображаються у відповідних документах та затверджуються Генеральним директором. Необхідно відмітити, що посадові інструкції, обов'язки не межа відповідальності враховуючи ті зміни, що привнесла реформа медичної галузі, ринковий механізм економічного розвитку галузі, демократичний характер прийняття управлінських рішень.

Так, попри існування кола питань, які згідно із законодавством України вирішується Головним управлінням охорони здоров'я України, більшість питань профільного, галузевого характеру Генеральний директор вирішує самостійно і несе за зміст і наслідки прийнятого рішення одноосібно. Генеральний директор в певних межах опирається на рішення трудового колективу лікарні. За певних обставин, Загальні збори трудового колективу можуть підтримати управлінське бачення Генерального директора або за рахунок більшості голосів (3/4 кількості штатного розпису) відтермінування або й повністю відмінити його. Особливо, якщо мова йде про укладення трудового договору, правил внутрішнього розпорядку, затвердження системи

заохочення персоналу, міри морального та матеріального покарання працюючих.

Прийняття управлінських рішень Генеральному директору дозволяє тісна співпраця з організаційно-методичним відділом на чолі із заступником медичного директора, що сприяє удосконалювати, розширювати, а той перебудовувати методичну допомогу дитячому населенню охоплюваного впливом регіону Кіровоградської області.

Враховуючи ту обставину, що організаційно-методичний відділ є безсумнівно фундатором та базисом в вирішенні широкого кола питань щодо ширини та глибини надання медичних послуг для дитячого контингенту Кіровоградської області, здійснюється масштабна діяльності із вивчення, аналізу та розробки перспективних напрямків щодо лікування, профілактики, реабілітації хворих дітей. Об'єктивною основою стає складання, здача, вивчення та аналіз статистичної звітності про перебіг процесів, пов'язаних із функціонуванням провідних підрозділів лікарні, наявність допущених прорахунків та недоліків, появу нових потреб видозмінених формах медичних послуг. Покращенню діяльності лікарні суттєво сприяють проведення відділом планових та позапланових комплексних перевірок функціонування дитячих закладів у розрізі їх профілю та кола зобов'язань. Контроль за діяльністю підпорядкованих дитячих лікувально-профілактичних установ дозволяє не тільки підвищенню ефективності роботи, а й виявленню перспективних напрямів діяльності й зміцненню іміджевого статусу обласної дитячої лікарні.

Відносно внутрішньої структури організаційно-методичного відділу слід зазначити, що лівову частку виконуваної роботи здійснює кабінет медичної статистики. Саме йому належить формування управління статистичного діяльністю, організовування збирання звітів, їх аналіз, виявлення недоопрацювань, прогалин в проведенні певних видів обстежень, наданні послуг.

До основної регламентованої діяльності: досліджуваного підрозділу належить складання планів первинної спеціалізації, розробка, узгодження та доведення до виконання планів підвищення кваліфікації персоналу наявних рівнів лікувально-профілактичних установ, з організування відповідно до складених та затверджених графіків виїздів лікарів до районних медичних закладів з широким спектром надання фахової допомоги у населених пунктах, в тому числі впровадження виправданих сучасним станом розвитку медичних методів лікування та засобів профілактики, раннього діагностування захворювання та лікування . Особлива увага з боку медичного обліку та аналізу приділяється питанню обліку дитячої смертності вивчається стан, виявлення причини, розробляються заходи запобігання для зниження тенденції. До компетенції відділу належить відслідковування процесу використання ліжко-фонду, апаратури, обладнання з метою розробки шляхів більш ефективного використання за цільовим призначенням.

В організаційній структурі КНП «ОДКЛ» КОР передбачене приймально-виписне відділення, яке побудоване в своїй діяльності на принципах організації у чіткій відповідності до офіційно-діючих стандартів та положень про обласну дитячу лікарню.

Про зазначене свідчать наявність, кількість на функціональне призначення приміщень, оснащеність об'єктивно потрібною апаратурою і інструментарієм на випадок надання медичної невідкладної допомоги хворим дітям, які транспортуються з регіональних медичних відділень. У відділені відпрацьований довголітньою практикою порядок прийому хворих черговим лікарем, надання невідкладної допомоги, проведення лабораторних та інших спеціальних досліджень, госпіталізації до спеціалізованих відділень. Функціонування приймально-виписного відділення передбачає щільну взаємодію із існуючими підрозділами обласної дитячої лікарні, яке діє з метою надання якісної медичної допомоги хворим, так і з необхідністю

підтримки чіткої організації статичної, аналітичної та профілактичної роботи.

Досліджувана обласна дитяча лікарня має розгалужену структуру: відділення стаціонару, допоміжні відділення та лікувальні кабінети, консультативну поліклініку, про що свідчить схема організаційної структури. До стаціонару входять: відділення для лікування новонароджених та недоношених дітей; відділення надання інтенсивної терапії новонароджених; окремо виокремлено відділення анестезіології для інтенсивної терапії; традиційно зорганізовані педіатричне, інфекційне, гематологічне, офтальмологічне, отоларингологічне, хірургічне, неврологічне, травматолого-ортопедичне відділення. Для кожного з перерахованих відділень передбачені необхідні приміщення, обладнання, оргтехніка, розробленні регламентні документи щодо профільної діяльності. Значна увага приділяється веденню обліково-статистичної інформації, її власної обробки, передачі до аналітичних підрозділів та керівництва відповідно до затвердженої послідовності просування контрольованих процесів.

Зокрема відділення для лікування новонароджених та недоношених дітей, що розраховане на 30 ліжок, складається із 16 палат, оснащення характеризується наявними в користуванні кювезами, інфузоматами, лампами фототерапії, електронними вагами, електричними відсмоктувачами, небулайзерами. Для поширення концепції грудного вигодовування створено окремий кабінет, який оснащений засобами наочної агітації, інструкціями, відеофільмами.

В обласній дитячій лікарні функціонує понад 30 років відділення інтенсивної терапії, розраховане на шість ліжок. Виходячи з основних завдань, покладених на відділення, обстеження та лікування хворих здійснюється у відповідності до затверджених на поточний момент клінічних протоколів лікування, в яких відображаються наявна лікувальна база, кваліфікаційний рівень лікарів, освоєні новітні методи діагностики та лікування.

Значний внесок в процес надання медичних послуг хворим дітям робить відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії, які на сьогодні розраховане на 6 ліжок. За функціями, які воно виконує, робимо висновок щодо переліку тих послуг, які надаються. А це інтенсивна терапія тих функціональних змін, які створюють загрозу життя дитини; консультації та невідкладна допомога тяжко хворим; анестезіологічне забезпечення операцій та маніпуляцій. Відповідно до функціональних потреб відділення має два реанімаційні зали, ізолятор, кімнату для проведення процедур, дві кімнати (сестринська та ординаторська) для персоналу та підсобні приміщення.

Основна функція відділу анестезіології з ліжками інтенсивної терапії – надання різних видів знеболення.

Сучасний ковідний етап розвитку дитячої лікарні передбачає обов'язкову наявність в її структурі інфекційного відділення. Під впливом часу відбулася реструктуризація лікарні і в 2020 році було створене інфекційне боксоване відділення на 16 палат, з них 5 боксів, з двома маніпуляційними кабінетами, тощо. Відділення працює відповідно до інструкцій та наказів, які регламентують лікування хворих з різноманітними інфекційними хворобами, профілактику внутрішню-лікарняних інфекцій, охорону праці залученого персоналу та запобігання розповсюдження інфекційних захворювань у самій лікарні та за її межами.

Відповідно до схеми управління в лікарні організовано педіатричне відділення на 40 ліжок для лікування дітей віком від народження до вісімнадцяти років з проявами ГРВІ зі складним перебігом хвороби, що, закономірно, вимагає стаціонарного обстеження. Це обумовлене рядом обставин, а саме, загрози патології зі сторони центральної нервової системи, серцево-судинної системи, захворювання нирок, ЛОР-органів, захворювання органів дихання та інші гострі респіраторні захворювання. Слід зазначити, що педіатричне відділення має необхідну базу для забезпечення

багатопрофільного спеціального лікування, кадровий персонал, затверджені клінічні маршрути огляду при необхідності спеціалістами вузького профілю.

Сучасна організаційна структура управління в досліджуваному медичному закладі передбачає функціонування гематологічного відділення, як самостійного підрозділу в лікарні вищого ступеню акредитації, ліжкофонд якого складає 20 ліжок з них 5 – онкологічних, 15 – гематологічних.

В зв'язку із необхідністю додаткової профільної спеціалізації в області дитячої лікарні зорганізовано педіатричне відділення №2, що зумовлює можливість надання широкого спектру багатопрофільної медичної допомоги дітям. Потужність відділення 40 ліжок, з них 20 ліжок для надання кардіоревматологічних послуг; 10 ліжок призначенні для лікування алергійних захворювань і 10 ліжок використовуються пульмонологією. Колектив лікарів - це висококваліфікований підрозділ, який поєднує лікувальну практичну діяльність з викладацькою роботою, а також надає консультації функціонуючим обласному перинатальному центру та міському пологовому будинку.

Слід зазначити, що педіатричне відділення відповідно до профілю має можливість здійснювати надання допомоги дітям із системними захворюваннями сполучної тканини та іншими автоімунними патологіями. Вказаний напрям клінічної роботи супроводжується застосуванням прогресивних з позиції сучасності методами, як діагностики так і лікування. Лікарями відділення опановується та впроваджується біологічна терапія та застосування в медичну практику біопрепаратів. Серед медичних послуг, що надаються педіатричному відділенню, слід виділити діагностику лікувальну допомогу дітям із захворюваннями органів дихання суглобів, а також хворим з алергозами (бронхіальна астма, atopічний дерматит, гострі алергічні стани).

Ще одним напрямком педіатричної діяльності лікарів відділення є надання консультацій з дитячої кардіології, дитячої пульмонології, дитячої алергології та дитячої імунології.

Неодмінною складовою організаційної структури управління є офтальмологічне відділення, створене для лікування дітей різного віку з патологіями органів зору. Серед медичних послуг, що надаються у відділенні, слід звернути увагу на оперативні втручання на органи зору. При неоперативних методах лікування використовуються сучасні методики стимуляції зорових функцій, апаратне лікування, фізіотерапевтичні методи лікування. Відділення має необхідну матеріальну базу, кадровий персонал.

Ще одним структурним підрозділом досліджуваного медичного закладу є отоларингологічне відділення, створене для надання широкого спектру медичної допомоги хворим дітям з ЛОР-патологією. Наявні матеріальна база, технічне оснащення та кадровий потенціал дозволяють вирішувати наступні завдання: надання кваліфікованої стаціонарної допомоги, проведення діагностики, консультацій, спеціалізованої допомоги хворим дітям, в тому числі невідкладне медична допомога при травмах.

Значна питома вага послуг, які надаються в обласній лікарні приходить на хірургічне відділення на 50 ліжок. Воно багатoproфільне: в дитячій хірургії – 10 ліжок, нейрохірургічній патології – 7 ліжок, торокальна патологія має 5 ліжок; потужність гнійно-септичної патології складає 10 ліжок, урологічної патології – 15 ліжок. Для планових операцій на невідкладної хірургічної допомоги відділення має операційно-перев'язувальний блок, обладнаний сучасними вискоєфективним обладнанням, що і дозволяє виконувати широкий спектр видів оперативних втручання різної складності, застосовувати новітні методи візуалізації і ніше. Хірургічна практика працюючих у відділенні лікарів є базою стажування лікарів-дитячих хірургів, проходження інтернатури.

Травматолого-ортопедичне відділення дитячої лікарні, як складова одиниця організаційної структури, виконує покладені на нього функції, а саме: проводиться, як консервативне так і оперативне лікування дітей. У відділенні розгорнуто 13 ортопедичних та 2 стоматологічних. Функціонує травматологічний пункт. Кадровий склад відділення – 6 лікарів – надають

відповідно наявної бази оперативні втручання, а також залучаються до реабілітації хворих за допомогою різних видів масажів та процедур.

Сучасна обласна лікарня в обов'язкову порядку передбачає наявність неврологічного відділення, до функцій якого входять надання медичної допомоги дітям з різними видами порушень нервової системи, проведення реабілітації дітей-інвалідів за допомогою різних методів роботи психолога.

2.3. Аналіз господарської діяльності медичної установи

Дослідження загального стану управління медичною установою доречно розпочинати із аналізу динаміки основних його показників. Зауважимо, що за досліджуваний період було змінено систему фінансування медичних закладів, тому порівняти надходження від бюджету та від НСЗУ наразі не можливо через розбіжність форм звітності, однак, ми можемо порівняти динаміку витрат із загального фонду, а також сформулювати уявлення про діяльність закладу, виходячи із фінансового звіту організації за 2020-2021 рр.

Так, в табл. 2.2. нами відображено Динаміка фактично витрачених коштів загального фонду КНП "ОКДЛ КОР", що фінансувалася із міського та державного бюджету. Спершу варто відзначити, що після зміни фінансування суттєво знизилися суми, що виділяються із бюджетів, тому по всім витратним статтям ми можемо бачити просідання саме в ці роки. Зрозуміло, що частина видатків фінансувалася із фонду НСЗУ. Так, за період 2017-2019 рр. спостерігаємо зростання суми витрат із загального фонду для досліджуваного підприємства. Зокрема, в 2017 році сума витрат становила 65087373 грн., в 2018 виросла на 6394280,28 грн., а в 2019 зросла ще на 10671758,37 грн. і становила 82153411,82 грн. В 2020 році помічаємо значне скорочення витрат із загального фонду, зокрема у порівнянні із 2019 роком воно знизилось аж на -49121901,26 або на 59,79%. У 2021 році фінансування дещо виросло, у порівнянні із 2020 роком, однак, розуміло, що було меншим,

Таблиця 2.2.

Динаміка фактично витрачених коштів загального фонду КНП "ОКДІ КОР"

	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2021 рік	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2021/2017
Поточні видатки	65087373,17	71481653,45	82153411,82	33031510,56	37314963,05	9,82	14,93	-59,79	12,97	-42,67
1. Оплата праці і нарахування на заробітну плату	47546842,07	53616918,63	58912593,41	16755843,6	19454285,1	12,77	9,88	-71,56	16,10	-59,08
1.1. Оплата праці	39030800	43991700	48362090	13751000	15642110	12,71	9,93	-71,57	13,75	-59,92
1.2. Нарухування на заробітну плату	8516042,07	9625218,63	10550503,41	3004843,6	3812175,1	13,02	9,61	-71,52	26,87	-55,24
2. Використання товарів та послуг	17045531,93	17308033,17	22621055,69	16107666,96	17700035,85	1,54	30,70	-28,79	9,89	3,84
2.1.Предмети, матеріали обладнання та інвентар	147523,98	573881,72	327052,36	167173,72	237571,34	289,01	-43,01	-48,88	42,11	61,04
2.2.Медикаменти та перев'язувальний матеріал	8131072,73	5946916,34	9547496,53	6490119,49	7181127,11	-26,86	60,55	-32,02	10,65	-11,68
2.3.Продукти харчування	2972252,82	3509798,21	4119797,68	1622180,44	2123456,28	18,09	17,38	-60,62	30,90	-28,56
2.4.Видатки на відрядження	42750,71	111886,72	201601,35	39969,01	48213,47	161,72	80,18	-80,17	20,63	12,78
2.5.Оплата послуг (окрім комунальних)	488020	560900	2323700	1875769	2074518	14,93	314,28	-19,28	10,60	325,09
2.5.1.Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	5231244,28	6584180,18	6069897,77	5906995,3	6035149,65	25,86	-7,81	-2,68	2,17	15,37
2.5.2.Оплата тепlopостачання	2895938,64	3557817,91	2740358,47	2737589,16	2741575,48	22,86	-22,98	-0,10	0,15	-5,33
2.5.3.Оплата водопостачання та водовідведення	493020,67	541077,51	474917,59	631725,41	651743,87	9,75	-12,23	33,02	3,17	32,19
2.5.4.Оплата електроенергії	1842284,97	2485284,76	2804024,46	2464875,08	2565723,12	34,90	12,83	-12,10	4,09	39,27
2.5.5.Оплата інших енергоносіїв	-	-	50597,25	72805,65	76107,18	-	-	43,89	4,53	-
2.6.Дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	32667,41	20470	31510	5460	3215	-37,34	53,93	-82,67	-41,12	-90,16
3.Соціальне забезпечення	493178,14	556677,41	619588,81	168000	157400	12,88	11,30	-72,89	-6,31	-68,08
4. Виплата пенсій і допомоги	485190,94	551280,55	613800,01	-	-	13,62	11,34	-100,00	-	-100,00
5. Інші виплати населенню	7987,2	5396,86	5788,8	-	-	-32,43	7,26	-100,00	-	-100,00
6. Інші видатки	1821,03	24,24	173,91	-	27,1	-98,67	617,45	-100,00	-	-98,51

Джерело: [розраховано на основі додатків А-Д]

ніж навіть у 2017 році. Загалом за 5 років витрати із загального фонду знизилися на 42,67%.

Знизилося фінансування оплати праці в останні два роки із бюджетного фонду. Загалом, врахування системи «нарахування грошей за пацієнтом», передбачає фінансування оплати праці від НСЗУ в залежності від заключних декларацій для сімейних лікарів, або від кількості прийнятих хворих у вторинній ланці медицини.

З таблиці бачимо, що в 2017 році було виділено 47546842,07 грн., в 2018 році - 53616918,63 грн., в 2019 році - 58912593,41. Робимо висновок про зростання фонду заробітної плати за період 2017-2019 рр., оскільки кількість ставок залишалася майже незмінною – 775,75 в 2017 р. та 772,75 в 2019 р. Зокрема, зростання відбулося на 12,77% в 2018 р. та 9,77% в 2019 р. З бюджетних коштів в 2020 році виділено лише 16755843,6 грн., а в 2021 – 1945485,1, що значно менше, ніж в попередні роки. Однак, досліджуючи фінансову звітність зауважимо, що в 2020 році на оплату праці було виділено 56681000 грн., що на 3,79% менше ніж в 2019 році, що свідчить про певну адаптацію лікарняної системи до нової організації оплати праці. В 2021 році витрачено 67307500 грн. на заробітну плату, що на 18,75% більше, ніж в 2020 році, та загалом на 41,56% більше, ніж в 2017 році.

Зауважимо, що бюджетні витрати на матеріали, предмети, інвентар і обладнання були в цілому стабільними за весь досліджуваний період. Найбільше збільшення даної суми становило в 2019 році – на 30,7% більше, ніж в 2018 році. В 2020 році, частково через зміну фінансування, частково через заборону планової госпіталізації внаслідок пандемії корона вірусу, фінансування було знижено на 28,79% у порівнянні із 2019 роком. В 2021 році спостерігаємо зростання вартості витрат на матеріали та обладнання на 9,89%, що становило 17700035,85 грн.

Фінансування на медикаменти та перев'язувальні матеріали в 2017 році було виділено у розмірі 8131072,73 грн., в 2018 році помічаємо зниження даної суми на 28,86%, а в 2019 році – зростання на 60,55%. У 2020

році знову ж таки констатуємо зниження вартості коштів, виділених та медикаменти на 32,02% , а в 2021 році – зростання, у порівнянні із 2020 р. на 10,65%. Загалом сума, виділена на дану категорію закупівель знизилась на 11,68% за 5 років.

У період 2017-2019 рр. констатуємо суттєве зростання котів на харчування: з 2972252,82 грн. в 2017 р. до 4119797,68 грн. в 2019 р., тобто на 38,61%. В 2020 році очікувано знизилась сума, виділена на продукти, на 32,02% у порівнянні із 2019 роком, що знову ж таки пояснюється як зниженням суми фінансування в цілому та кількості госпіталізацій через епідемію Covid-2019.

Можемо спостерігати суттєве зниження суми на відрядження після зміни фінансування. Якщо в 2018 році виділена з бюджету сума за цією статтею витрат зросла на 161,72% у порівнянні із минулим роком, а в 2019 році – зросла ще на 80,18%, то вже в 2020 році вона скоротилася на 80,17%, в 2021 році виросла на 20,63%. Тобто, розуміємо, що за новими вимогами ця стаття витрат фінансується з НСЗУ.

На оплату послуг (не комунальних) із бюджету в 2017 році було виділено 488020 грн., в 2018 р. – на 14,93% більше, а в 2019 р. в 3 рази більше, ніж в 2018 р. В 2020 р. було виділено на 19,28% менше, ніж в 2019 р. (1875769 грн.). В 2021 році сума на оплату послуг було збільшено на 10%.

На оплату комунальних платежів в 2017 році було виділено 5231244,28 грн., а в 2018 р. - 6584180,18 грн., що 25,86% більше. В 2019 році було виділено на 7,81 % менше, ніж в 2018 році, а в 2020 році – на 2,68% менше, ніж в 2019 році. Це можемо пояснити, що за новою системою фінансування комунальних витрат іде з бюджетного фонду. Тому, в 2021 році помічаємо зростання даної статті витрат на 2,17% у порівнянні із 2020 р.

Аналізуючи статті витрат на комунальні платежі, зауважимо, що за досліджувані п'ять років сума, витрачена на теплопостачання знизилась на 5,33%, а оплата водопостачання і водовідведення, а також електроенергії зросла на 32,19% та 39,29% відповідно.

В 2017 та 2018 рр. витрати на інші енергоносії не були передбачені в статті бюджетних витрат, в 2019 році на них було витрачено 50597,25 грн., а в 2020 році – на 43,89% більше, тобто 72805,65 грн., а в 2021 р. – ще на 4,53% більше, тобто 76107,18 грн.

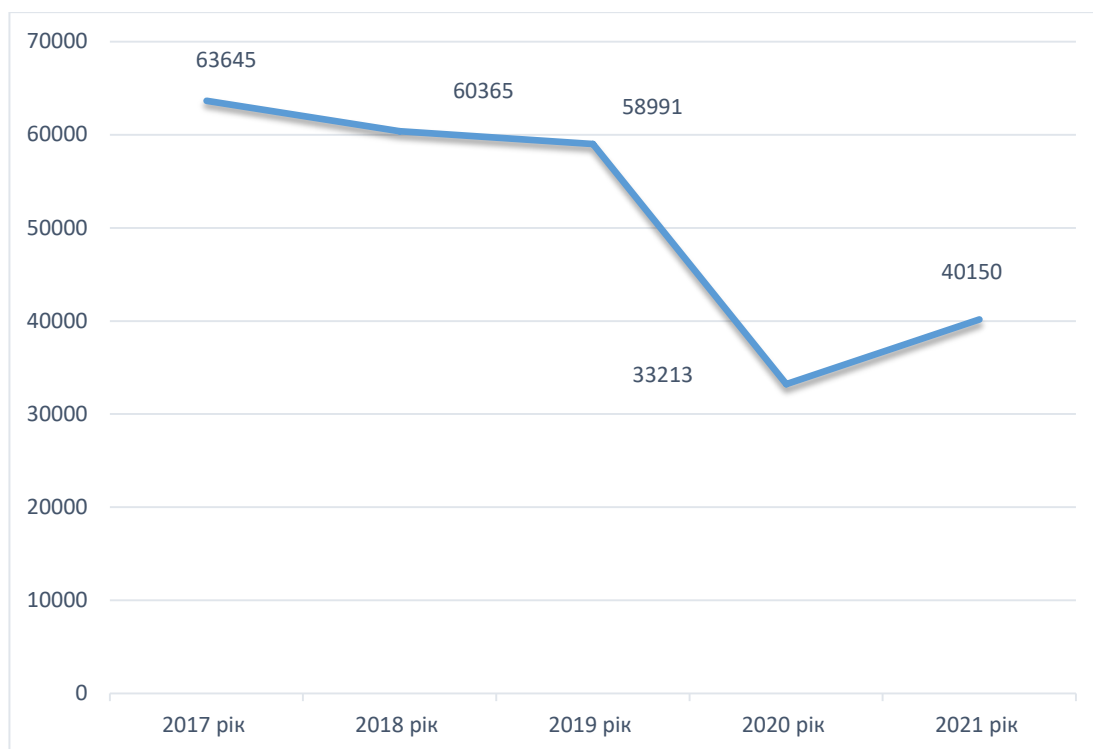
Зауважимо, про скорочення сум на дослідження та розробки, що було виділено із загального фонду. Так, в 2017 році було виділено 32667,41 грн., а в 2018 р. на 37,34% менше – 20470 грн. В 2019 р. помічаємо підвищення суми, виділеної на дослідження на 53,93%, однак, вже в 2020 р. – знову скорочення на 82,67% у порівнянні із 2019 р. У 2021 році фінансування досліджень становило 3215 грн., тобто ще на 41,12%, ніж у попередньому році. Така динаміка не є позитивною, оскільки стимулювання наукових досліджень дає змогу розвинути науковий потенціал медичного персоналу та принести користь для суспільства.

Зауважимо, що соціальне забезпечення було повністю виведене із фінансування бюджету. Якщо в період 2017-2019 рр. помічаємо зростання даної статті видатків, спочатку на 12,88%, а потім на 11,3%, то вже в 2020 році їх сума знизилась на 72,89%, а в 2021 році – ще на 6,31%.

Виплата пенсій та інших виплат з бюджету перестала фінансуватися у 2020 році, тому в 2020 та 2021 році помічаємо відсутність даної статті витрат із загального фонду.

Інші видатки нестабільну тенденцію: зниження у 2018 році на 98,67% у порівнянні із 2017 роком, потім зростання на 617,45% у 2019 р., відсутність у 2020 р. У 2021 році інші видатки становили 27,1 грн.

Проаналізуємо кількість відвідувань закладу за 2017-2021 рр. (див. рис. 2.1.).



**Рис. 2.1. Динаміка відвідувань КНП «ОКДЛ КОР»
за 2017 – 2021 рр.**

Джерело: [розраховано на основі додатків А-Д]

З рис. 2.1. можна помітити спадну тенденцію відвідувань медичного закладу. В 2020 році ми можемо спостерігати значне зниження кількості відвідувань закладу. Зокрема, в 2019 році зафіксовано 58991 відвідування досліджуваної медичної установи, а в 2020 році – 33213, тобто на 25778 відвідувань менше, ніж в 2019 році. Таке скорочення можна пояснити зміною процесу функціонування медичної галузі внаслідок реформування, коли прийом без попереднього обстеження сімейним лікарем є неможливим, а також через пандемію та необхідність відтермінування певних лікарських процесів через заборону планового ушпиталення. В 2021 році помічаємо зростання кількості відвідувань, а саме на 20%, що, в свою чергу не дало досягти рівня 2019 року.

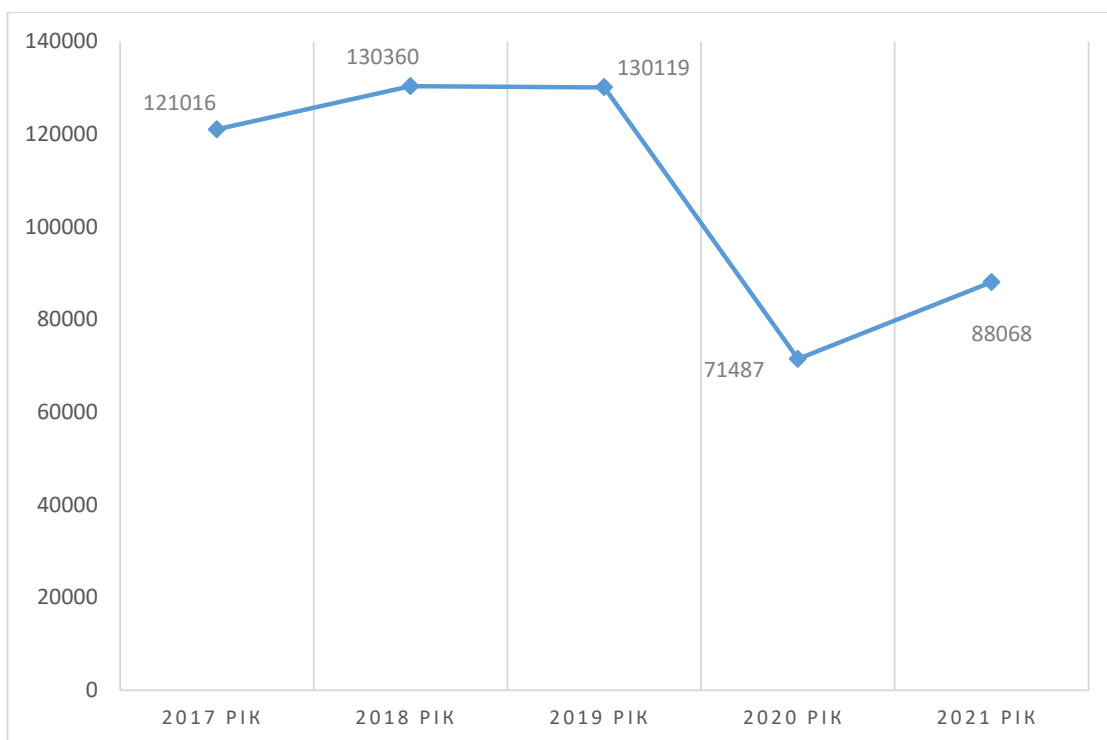


Рис. 2.2. Динаміка кількості ліжкоднів, які проведені хворими в КНП «ОКДЛ КОР» за період 2017 – 2021 рр.

Джерело: [розраховано на основі додатків Е-К]

Аналізуючи кількість ліжкоднів перебування пацієнтів КНП «ОКДЛ КОР», які зафіксовано за період 2017-2019 рр., помічаємо, що їх кількість зростала, не зважаючи на зменшення кількості відвідувань лікарні. З чого робимо висновок про нарощення кількості днів, впродовж яких хворі перебували в лікарні протягом однієї госпіталізації. В 2020 році помічаємо суттєве скорочення кількості ліжкоднів, що були проведені пацієнтами в лікарні (майже вдвічі), що можна пояснити заборонаю тривалого лікування через пандемію коронавірусу. В 2021 році відбулося зростання кількості ліжкоднів на 23%, оскільки обмеження перебування і лікарняних закладах дещо зменшились на другий рік поширення коронавірусу.

Проаналізуємо, в даному ключі, кількість проведених операцій в хірургічному відділенні та поліклініці досліджуваного медзакладу за 2017-2021 роки (див. рис. 2.3. та 2.4.).

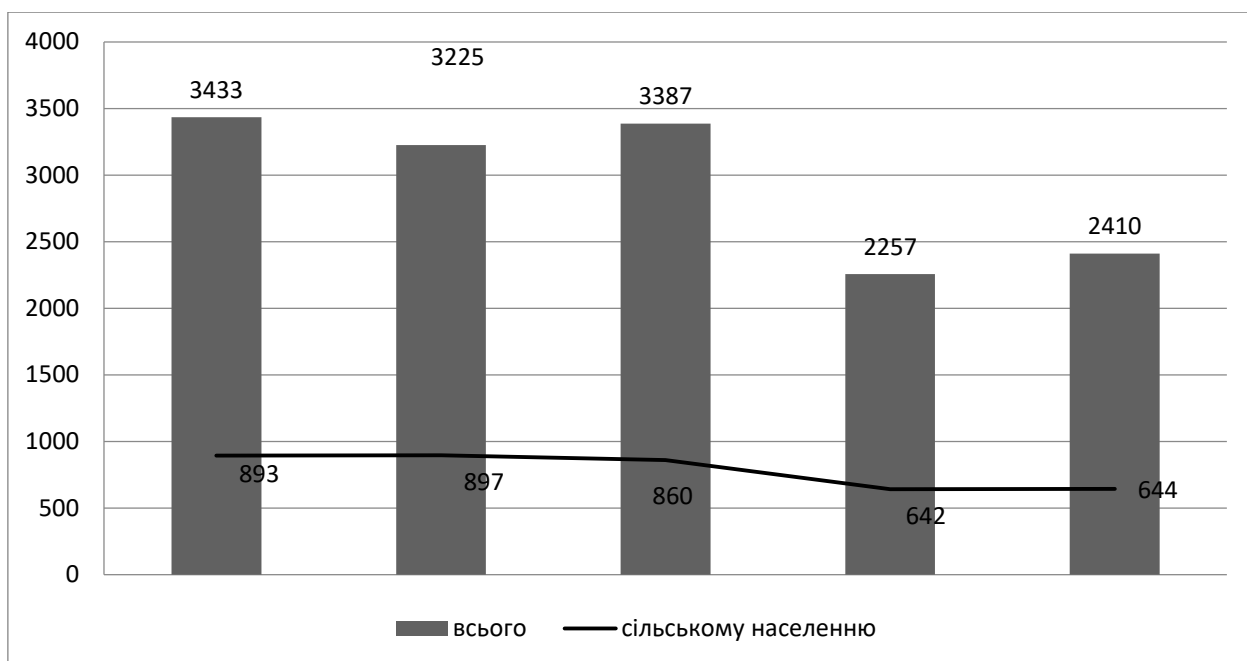


Рис. 2.3. Динаміка кількості проведених хірургічних втручань в стаціонарі КНП «ОКДЛ КОР» за період 2017 – 2021 рр.

Джерело: [розраховано на основі додатків Е-К]

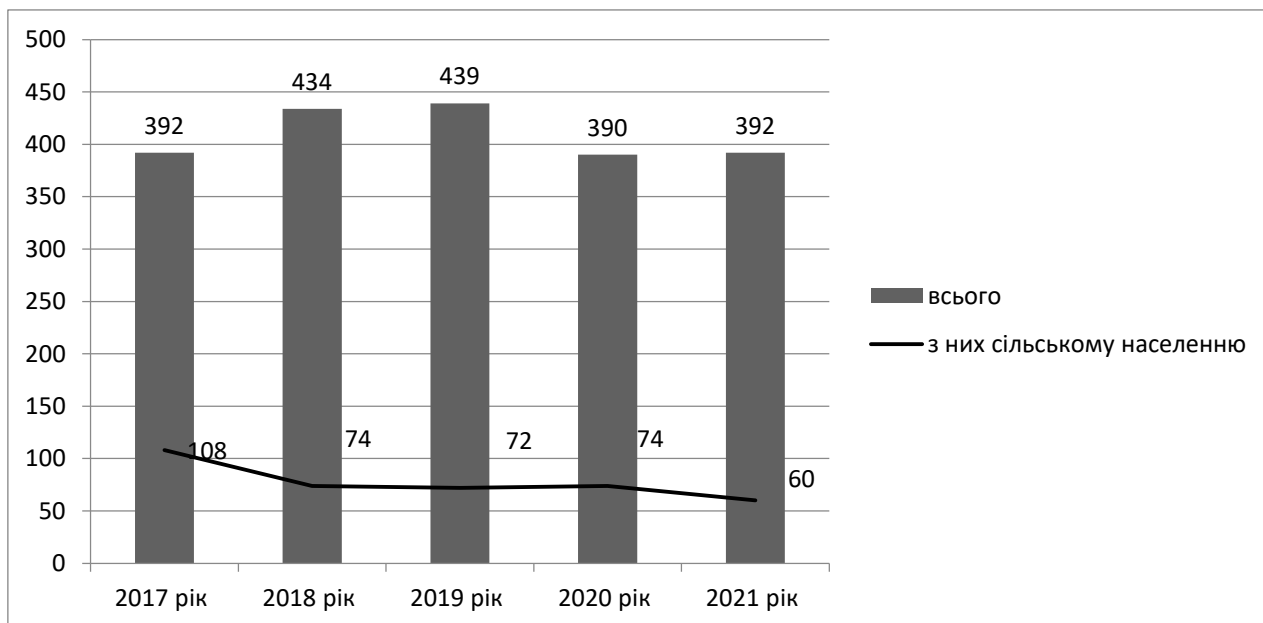


Рис. 2.4. Динаміка кількості проведених хірургічних втручань в поліклінічному відділенні КНП «ОКДЛ КОР» за період 2017 – 2021 рр.

Джерело: [розраховано на основі додатків Е-К]

Як видно з рис. 2.3. динаміка хірургічних втручань в стаціонарі мала спадну динаміку. Найбільше зниження спостерігалось у 2020 році, що

спричинено майже повною відміною планових операцій в період з березня по травень та з жовтня по листопад 2020 р. Заборона планових хірургічних втручань продовжилась і на 2021 рік, тому бачимо зростання кількості операцій у 2021 році всього на 6%. Маємо зауважити, що динаміка хірургічних втручань для сільського населення також мала спадну тенденцію. Однак, співвідношення кількості операцій для сільського та міського населення за період 2017-2021 рр. залишалась практично незмінною: близько 25-28% від загальної кількості хірургічних втручань.

Аналізуючи кількість хірургічних втручань в поліклініці КНП «ОКДЛ КОР», зауважимо, що тут також спостерігається спадна динаміка, починаючи з 2020 року. Однак, якщо в стаціонарі кількість операцій в 2020 році знизилась на 33,36% по відношенню до 2019 р., то в поліклінічному відділенні – на 11,16%. Зростання кількості оперативних втручань в 2021 році в стаціонарі становило 6,77%, а в поліклініці – 5,12%.

Однак, маємо зауважити, що кількість хірургічних втручань в поліклініці сільському населенню за 2017-2021 рр. щороку знижувалась. Так, якщо в 2017 році питома вага наданої допомоги для сільських жителів становила 27,55%, то в 2021 році питома вага наданої допомоги становила лише 15%.

Проаналізуємо динаміку персоналу в КНП «ОКДЛ КОР» за 2017-2021рр. (див. рис. 2.5.).

Як ми бачимо із рис. 2.5., загальна кількість персоналу знизилась із 680 осіб в 2017 році до 571 особи в 2021 році, що загалом складає 109 осіб, або 16,02%.

Відповідно, зниження кількості працюючих відбулися за усіма категоріями працівників медичного закладу. Найбільше скорочення відбулося серед працівників категорії «молодший медперсонал» - на 18,32%, а також в категорії «інший персонал» - 18,01%. Кількість середнього медичного персоналу скоротилась на 17,023%, а лікарів – на 8,79%. Незмінною залишилась кількість працівників з вищою немедичною освітою.



Рис. 2.5. Динаміка чисельності персоналу КНП «ОКДЛ КОР» за період 2017 – 2021 рр.

Джерело: [розраховано на основі додатків Е-К]

В даному випадку, вважаємо за необхідне проаналізувати структуру персоналу за 2017 рік та за 2021 рік (див. рис. 2.6. та 2.7.)

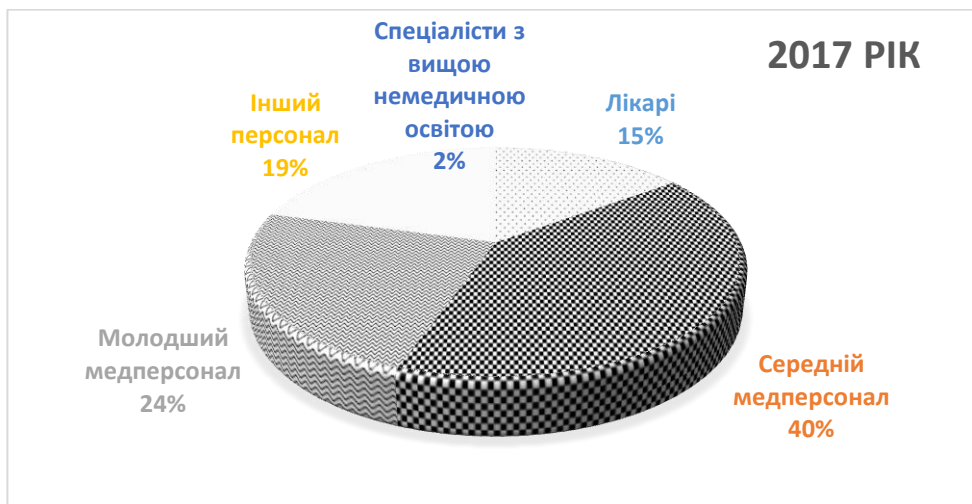


Рис. 2.6. Структура персоналу КНП «ОКДЛ КОР» за 2017 р.

Джерело: [розраховано на основі додатків Е-К]

Так, в 2017 році найбільше в штаті КНП «ОКДЛ КОР» працювало середнього медичного персоналу, питома вага якого становила 40%, молодшого персоналу працювало 24% від загальної кількості працівників,

лікарів – 15%, а іншого медичного персоналу – 19%. Питома вага спеціалістів з немедичною освітою становила 2%.

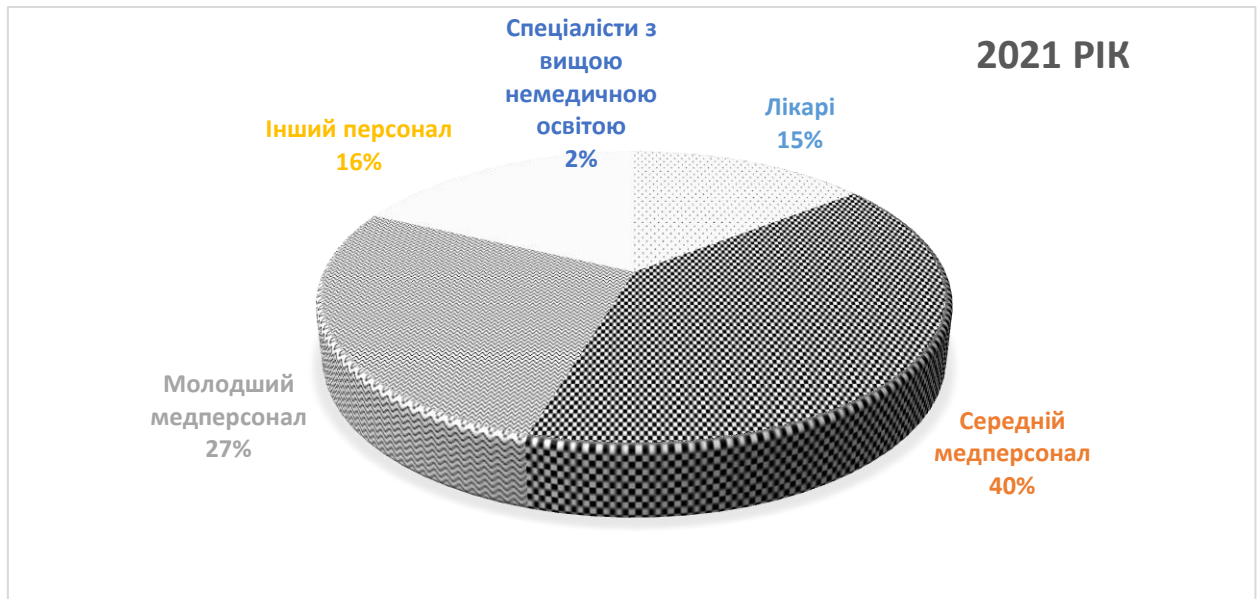


Рис. 2.7. Структура персоналу КНП «ОКДЛ КОР» за 2021 р.

Джерело: [розраховано на основі додатків Е-К]

В 2021 році помічаємо, що питома вага лікарів, середнього медичного персоналу та спеціалістів з вищою немедичною освітою не змінилась, а от кількість молодшого персоналу в структурі персоналу зросла до 27%. Відповідно знизилась питома вага працівників з категорії «інший персонал».

Підсумовуючи наше дослідження, можемо звернути увагу на такі фактори, як падіння обсягів державного фінансування КНП «ОКДЛ КОР», незначний ріст середньої заробітної плати лікарів, зниження кількості відвідувань медичного закладу, спричинених як зовнішніми обставинами, на які не можливо вплинути, так і зміною принципу функціонування лікарні.

Зазначене наштовхує на висновок, що система управління закладом потребує вдосконалення, оскільки, враховуючи військовий стан, та критичне становище усіх галузей економіки країни в цілому, навантаження на медичну систему, скорочення обсягів фінансування всіх держаних установ, потреба в грамотному менеджменті господарської діяльності актуалізується.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ СТОСОВНО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ

3.1. Удосконалення іміджу медичного закладу як запорука конкурентоспроможності організації

Розуміючи надважливу роль медичних установ у соціально-економічному житті регіону, зазначимо що діяльність КНП «ОДКЛ», проходячи стадію реформування у своєму функціонуванні, зіштовхнулася із значною кількістю проблем, пов'язаним як із недостатнім фінансовим забезпеченням, так і із необхідністю конкурувати на ринку медичних послуг. Зрозуміло, що медичний заклад ще повністю не зумів пристосуватися до нових вимог.

На нашу думку, для нарощення конкурентоспроможності медичної установи, варто забезпечити формування позитивного іміджу та вести роботу із цільовою аудиторією для забезпечення ринкової частки на ринку медичного обслуговування.

Варто зауважити, що ринок в медичній галузі звісно має власні особливості та суттєво різниться від звичайного ринку послуг. Пацієнт, який виступає споживачем в медичній сфері, за умови відсутності медичної кваліфікації не в змозі здійснити оцінку власного стану здоров'я та визначити, які способи для вирішення проблем і здоров'я варто застосувати. Спираючись на означене, споживач-пацієнт повинен бути впевненим, що медик не буде користуватися його не обізнаністю для необґрунтованого збільшення обсягу медичних послуг, тобто між лікарем та пацієнтом повинна бути довіра.

Зауважимо що перспективним напрямком нарощення результативності роботи медичних закладів та усунення більшого числа існуючих проблем виступає налагодження соціальної взаємодії лікарських установ із оточенням,

тобто іміджевим середовищем. При цьому, варто скористатися наявними технологіями стосовно управління іміджем медичного закладу.

Характеризуючи стан конкуренції в медичній сфері, варто зазначити, що вона з кожним роком зростає, приносячи взаємно обумовлену користь не лише пацієнтам, але й медичним закладам. Так, багато медичних установ активно розвиваються та дають змогу своїм споживачам вибрати між способами надання послуг та особами, які надають ці послуги, нарощують ефективність медичних процесів та профілактики захворювань, в тому числі за рахунок інноваційних технологій. Проте, із появою широкого кола приватних медичних закладів різних профілів, виключно високої операційної результативності стає недостатньо для формування у потенційного клієнта зацікавленості. Зауважимо, що організація надання медичних послуг на високому рівні, проведення заходів стосовно впровадження в діяльність закладу здобутків науки та інноваційних продуктів, налагодження безперебійного матеріально-технічного обслуговування, автоматизація певної частини процесів надання медичних послуг впливають на задоволеність пацієнтів. Однак, застосування маркетингових заходів для підвищення ефективності функціонування медичних організацій в напрямі формування позитивного іміджу даних установ, грають не останню роль у підвищенні конкурентоспроможності медичних закладів.

Звертаючись до теоретичних витоків проблеми визначення іміджу медичних закладів, варто зазначити, що дана категорія розглядається як явище, яке за своєю структурою є багатокомпонентним та становить собою образ організації, персоналу, що працює в медичній установі, а також переліку послуг, що сформувався в уяві населення, яке користується послугами даного закладу і може змінюватися, як в часовому, так і в просторовому вимірі, внаслідок впливу факторів оточуючого середовища. Відмітимо, що сьогодення характеризуються суттєвими змінами у функціонуванні ринку медичних послуг. Насамперед, спосіб формування іміджу медичної установи лише за використання засобів масової інформації

втрачає актуальність, оскільки існуючі на сьогоднішній день засоби формування медичною установою власного іміджу дають змогу використовувати широкий спектр таких можливостей: від підтримання на постійній основі зв'язків із ЗМІ до застосування методів товарної пропаганди, а також лобіювання інтересів медичного закладу в державних структурах. До таких методів відносять інформаційні комплекти для преси, прес-релізи, фотографічні та інші засоби надання друкованої інформації, стенди, плакати відео та аудіо матеріали. Окрім цього, важливу роль відіграють позитивні та коректні взаємовідносини із представниками журналістики, органами місцевого та державного управління та формування в медичному закладі корпоративної культури. Проте, незважаючи на позитивні сторони кожного із зазначених методів, зауважимо, що найбільш дієвим та актуальним засобом формування позитивного іміджу та просування на ринку медичного закладу є використання можливостей мережі Інтернет. На сьогоднішній день, мережа Інтернет, як спосіб формування іміджу медичного закладу, найчастіше використовується приватними установами, оскільки вони мають більше досвіду та свободи вибору в такому позиціюванні. Однак, на нашу думку для підвищення конкурентоспроможності та іміджу медичних установ усіх форм власності, зокрема й досліджуваної організації, варто переглянути усталені підходи до менеджменту зв'язків із громадськістю [39]. На нашу думку КНП «ОДКЛ» варто базуватися на наступних підходах:

1. Організувати дієву систему, що покликана забезпечити обмін існуючим досвідом та організувати підвищення кваліфікації працівників, яке базувалося б на ознайомленні з напрямками формування та менеджменту іміджу медичного закладу, проведення психологічних тренінгів, семінарів, використання ділових ігор.

2. Провести діяльність стосовно привернення уваги громадськості до вказаного виду діяльності. За допомогою використання інтернет-мережі як найбільш перспективного засобу, а також ж застосовуючи наявну видавничо-редакційну базу, організувати процес видання публікацій в місцевих

виданнях, присвячені пропагуванню передового досвіду медичного закладу та формуванню його позитивного іміджу. І наостанок, застосовуючи науковий потенціал персоналу навчальних закладів, проводити просвітницьку роботу для менеджерів медичних установ регіонального рівня, а також організовувати вебінари та симпозіуми [59].

Реалізація на практиці зазначених заходів, які направлені на формування позитивного іміджу медичних організацій, дає змогу чітко формувати цілі, завдання, а також систему показників оцінки діяльності працівників, які відповідатимуть за PR медичного закладу. Аналіз практичного досвіду та теоретичних напрацювань показує, що для ефективного просування на медичному ринку організацій необхідно приділяти велику частину його піару. Усталені засоби масової інформації в умовах сьогодення навряд чи забезпечують медичні заклади додатковими клієнтами, тому вважаємо, що варто обґрунтувати характерні ознаки процесу просування медичних закладів та формування іміджу за допомогою PR. В даному випадку також ж найактуальнішим способом PR сьогодення є застосування можливостей Інтернет-мереж. Забезпечення формування позитивної громадської думки в Інтернет-мережі або іншими словами проведення Інтернет-PR - це процес організації системи комунікацій, які направлені на доведення до цільової аудиторії інформації, яка допоможе здійснити позитивний вплив на імідж медичного закладу та спектру послуг, які вона надає, а в довготривалій перспективі забезпечить нарощення обсягів послуг.

Означимо характерні особливості PR в Інтернет-мережі для забезпечення позитивної думки про медичний заклад. Так, насамперед, це забезпечення двосторонньої спрямованості комунікативних процесів та застосування ефекту вірусного розповсюдження інформації. Варто врахувати, що в Інтернеті споживачі можуть виступати в якості джерел інформації, за рахунок написання думок та відгуків про заклад, а також в якості каналу передачі інформації, оскільки можуть цитувати месенджи

закладу та інших клієнтів медичної організації. Тому, спираючись на означення, основними перевагами формування позитивної думки про медичну установу в Інтернеті виступають: можливість здійснення комунікації із цільовою аудиторією закладу, застосування заходів, спрямованих на посилення бренду організації, а також ж упізнаваності її бренду, забезпечення лояльності клієнтів, популяризація установи в мережі Інтернет за рахунок зростання кількості згадувань, проведення заходів, стосовно корекції негативних думок про медичний заклад та вірусне розповсюдження необхідної інформації [58].

Зауважимо, оскільки наразі мережа Інтернет відіграє важливу роль у сфері продажів, відповідно можемо зробити висновок, що для позитивного формування іміджу медичного закладу за допомогою Інтернету також цей спосіб має актуальність.

Застосування PR-інструментів, а також інструментів іміджмейкінгу дає змогу управляти почуттями та думками пацієнтів, забезпечити формування збільшеного попиту на обслуговування хворих та створити позитивну суспільну думку в регіоні про медичний заклад. Проте, така яка діяльність може бути втілена в життя лише за умови наявності чітко організованого менеджменту комунікаційних потоків із різними представниками громадськості, насамперед партнерами, працівниками та держструктурами . На рисунку 3.1. наведено 8 компонентів, які забезпечують структуру іміджу медичного закладу [27].

Тобто можемо прийти до висновку, що під іміджем медичної послуги розуміють розповсюджену і досить стійку думку про особливі або відмінні характеристики медичної послуги, що надають їй особливості та вирізняють серед ряду таких же послуг.

Під іміджем споживачів медичних послуг лікарських організацій розуміють думки про статус стиль життєдіяльності та характер пацієнтів.

Стосовно внутрішнього іміджу медичного закладів можна сказати, що це думки працівників, які працюють в ньому, про власне сам заклад.

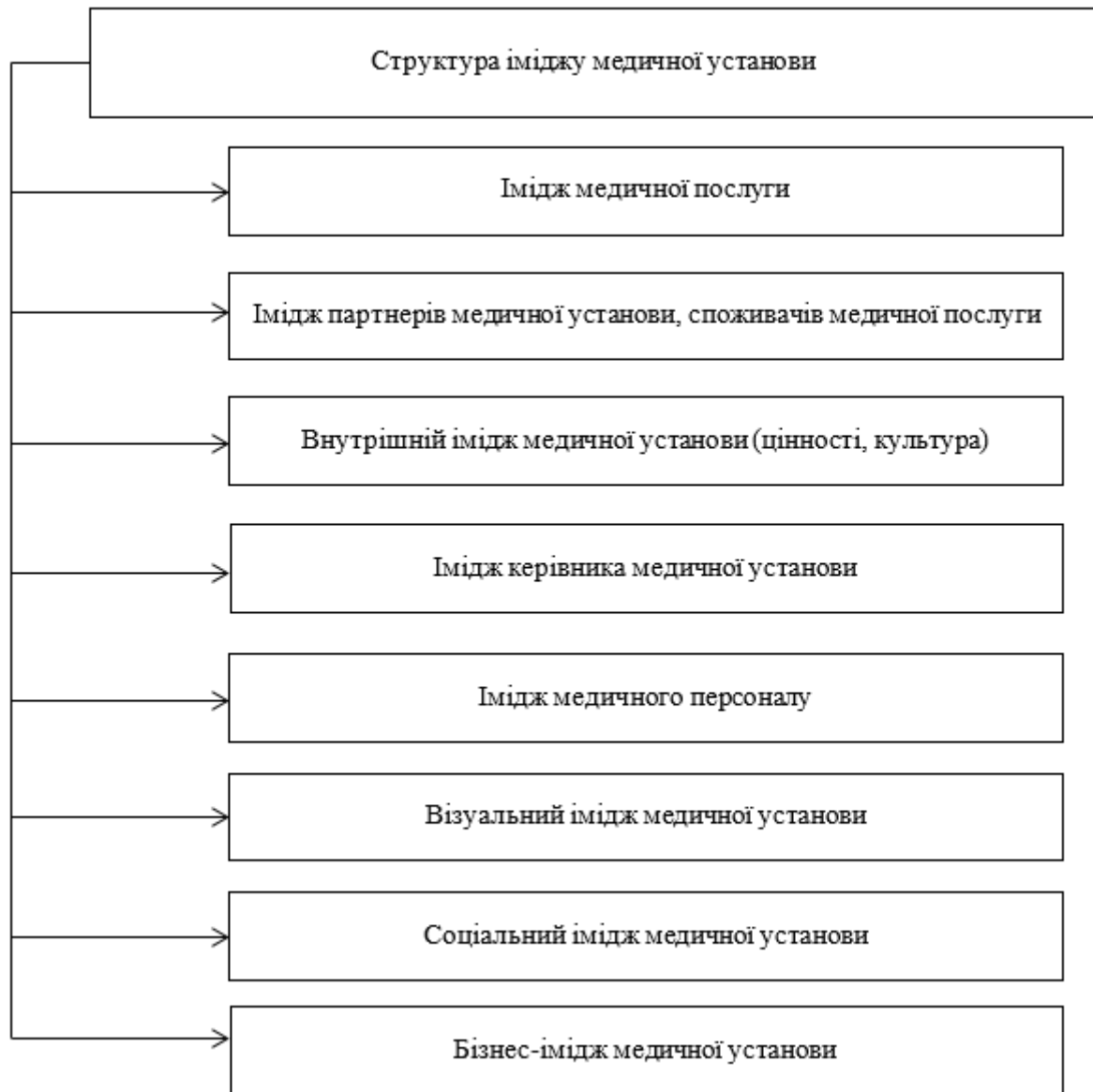


Рис. 3.1. Структура іміджу медичного закладу

Джерело: [27]

Під іміджем управлінця медичного закладу розуміють особистий імідж кожного менеджера, до якого відносять інформацію стосовно мотивів, намірів, установок, здібностей, психологічних характеристик та ціннісних орієнтацій, базуючись на розумінні наявних для спостереження особливостей управлінця, зокрема, його зовнішності, вчинків, особливості вербальної та невербальної комунікації, соціально демографічної належності та параметри не робочої діяльності, тобто контекст, завдяки якому діє управлінець медичного закладу.

Говорячи про імідж медичних працівників, радше розуміється загальний збірний образ працівників медичного закладу, що віддзеркалює найбільш характерні для них особливості. Тобто, він формується ґрунтуючись на безпосередньому контакті із медичним персоналом, причому кожен працівник медичного закладу може відбивати уявлення про сам заклад, за яким формується ставлення до всього персоналу.

Візуальний імідж медичного закладу ґрунтується на думках про медичну установу на основі зорових відчуттів, які відображають задоволеність споживачів екстер'єром та інтер'єром медичної організації, а також зовнішнім виглядом працівників закладу і фірмової культури, символіки, стилю, за наявності.

Під соціальним іміджем медичної заклади прийнято розуміти думку суспільства, щодо соціальних цілей, а також ролі, яку відіграє медичний заклад в соціальному, економічному і культурному суспільному житті.

Бізнес-імідж медичного закладу - це думка про нього у якості суб'єкта господарювання [27].

Варто додати, що іміджмейкінг - це діяльність професіоналів, яка базується на розробці та формуванні позитивної думки про заклад та здійснюється, згідно із обраною моделлю майбутнього уявлення про імідж. Зазначену діяльність можна успішно адаптувати до організації будь-якої сфери діяльності, а отже і до лікарні [27].

Важливим, при цьому, є її базування на нижчезазначених постулатах:

1. Виробничий підхід, який базується на професіоналізмі персоналу, якості обслуговування пацієнтів, соціальної відповідальності медичної установи та піклуванні про власного споживача. Реалізація зазначеного підходу в повній мірі покладається на медичних працівників, а також якісних, вартісних, характеристиках та операційному забезпеченні медичного обслуговування. За рахунок означеного підходу формується природний імідж медичного закладу.

2. Іміджмейкерський підхід, що базується на вивченні потреб та запитів клієнтів у проведенні маркетингових досліджень, рекламі, провідних тенденціях та PR-заходах. За рахунок даного підходу формується емоційний, штучний імідж медичного закладу.

3. Управлінський підхід, який зосереджений на поєднанні іміджмейкерського та виробничого підходів. Його реалізація відбувається у повній узгодженості із місією, стратегічними цілями та розробленою програмою розвитку лікувальної установи [27].

Власне, процес іміджмейкінгу базується на 3 взаємопов'язаних стадіях:

1. Постановка мети, окреслення цільової аудиторії, дослідження потреб, визначення її особливостей та опису структури концепції у стислій та розширеній формах.

2. Власне розробка концепції іміджу та встановлення художнього образу медичного закладу за рахунок підбору засобів творчості, які дозволяють виразити задум іміджмейкінгу, насамперед застосування рекламних констант та креативу, художніх засобів під час формування аудіовізуального супроводу концепції. Тобто, концепція іміджу медичного закладу базується на застосуванні системи мотивів, принципів, цінностей, які є характерними для медичної установи та послуг, які вона надає і є значимими для її цільової аудиторії.

3. Супроводження процесу впровадження та закріплення необхідної концепції іміджу медичного закладу у свідомості потенційних клієнтів [27].

Доречним для просування позитивного іміджу медичного закладу, на нашу думку, є застосування онлайн-консультацій медичного характеру, що дозволяє медичному закладу досить вагомо популяризувати власний бренд.

Зауважимо, що в Україні проведення дистанційного медичного консультування окреслено сформованим на базі МОЗ Державним центром телемедицини, який об'єднує широку мережу лікарень, інститутів, діагностичних центрів та дитячих медичних закладів. Станом на сьогодні цей напрямок розвивається, однак такі онлайн-консультації проводяться лише в

режимі обміну досвідом та інформацією для нарощення якості лікувального та діагностичних процесів, що має велике значення для регіональних медичних закладів, які не мають широкого доступу до всіх новинок в медичній сфері. Враховуючи спочатку пандемію, а зараз військовий стан в Україні, доречним було б забезпечити дистанційні консультації на базі досліджуваної організації, для того, щоб, по-перше, охопити більшу кількість населення послугами, а, по-друге, полегшити їм доступ до цих послуг, враховуючи реалії в яких існують споживачі медичних послуг [39].

Проведення дистанційних консультацій є звичним для провідних клінік світу, причому здійснюються вони як на безоплатній, так і на платній основ. Як приклад можемо привести досвід мережі американських лікарень Mayo, яка має 150 річний досвід роботи на ринку. Було створено додаток Better для iPhone, за допомогою якого хворі могли проконсультуватися у медичних працівників в зручний для них час, що вартувало близько 50 долларів щомісячно і давало доступ до послуги для усіх членів родини. Використовуючи програму, пацієнти отримували відповідь за допомогою відеозв'язку, СМС, на електронну пошту або ж могли прочитати відповідно медичну статтю, записатися на здачу аналізів та безпосередній прийом до спеціаліста. Пацієнту надавали консультанта, який відслідковував історії хвороби його родини та підбирав найоптимальнішу страхову пропозицію для пацієнта, надавав консультації стосовно графіка відвідувань лікарів різних спеціальностей [41].

Також позитивним прикладом є функціонування онлайн-ресурсу Teladoc, що давав змогу отримувати консультації від провідних американських клінік та приватних медиків. Причому усіх фахівців, які надавали консультації контролював американський комітет по забезпеченню якості медичних послуг, що зобов'язувало їх проходити кваліфікаційне тестування що три роки. Вартість обслуговування за допомогою даного сервісу розраховувалося індивідуально, в залежності від потреб та необхідності для клієнта [41].

Doctor on demand – сервіс, який дає змогу медикам проводити прийом хворих за використання відеозв'язку. Такі консультації он-лайн вартують 40 долларів, з яких 10 долларів відходить адміністративному сервісу, а 30 – безпосередньо лікарю. При цьому лікарі можуть не лише провести процес діагностики, а й виписати чинний медичний рецепт, за яким користувач може купити ліки, що досить актуально, особливо зараз, коли широкий спектр антибіотиків продається лише за рецептом. Застосунок дозволяє записати план лікування, внести за необхідності корекцію, записати пацієнта на повторну консультацію та залишити нагадування, за необхідності [41].

Корпорацією Google започатковано тестування функції, що дає змогу провести користувачу відеочат із лікарями для отримання рекомендацій та проведення консультацій із пацієнтами, надання схем лікування та направлення до місцевих медиків у разі сумніву споживачів, що їм потрібна допомога [43].

Підсумовуючи зазначене, можна було б або за допомогою удосконалення існуючого додатку MedHealth, або розробки спеціалізованого додатку організувати проведення консультацій із дитячими лікарями-спеціалістами, враховуючи затруднений доступ до них з регіонів. За основу можна взяти озвучені вище додатки, що було б дуже доречно, особливо у військовий час.

Узагальнюючи проведене дослідження, відзначимо, що формування позитивної думки про медичний заклад за допомогою використання Інтернет-мережі є досить складним процесом, але набагато ефективнішим, ніж усталені способи PR-менеджменту. Використання традиційного та інтернет-PR, на нашу думку, дають змогу наростити конкурентоспроможність досліджуваного медичного закладу в ринкових умовах, які склалися на сьогодні.

3.2. Підходи удосконалення формування компетентностей менеджерів у медичній сфері

Одним із напрямів удосконалення системи менеджменту закладів охорони здоров'я є забезпечення підвищення ефективності роботи установ даної галузі, що досягається за орієнтації на потреби населення, здатності менеджерів закладів охорони здоров'я ефективно налагоджувати співпрацю зстейкхолдерами та вміння впроваджувати ефективні бізнес-підходи та інноваційні медичні технології в діяльність закладу. Все це вимагає від керівників формування відповідних управлінських якостей та компетенцій, які включають в себе не лише знання з сфери медицини, а й опанування основ стратегічного планування, фінансового менеджменту, маркетингового менеджменту, ризик-менеджменту, конфліктології та менеджменту змін. На нашу думку, саме підвищення рівня управлінських компетенцій дасть змогу керівникам медичних закладів забезпечити ефективний менеджмент лікарської установи. Це, насамперед, стосується досліджуваного медичного закладу - Кіровоградської обласної дитячої лікарні.

Напрацювання більшості науковців, які займалися дослідженнями у сфері медичного менеджменту свідчать про те, що будь-яка медична установа є суб'єктом ринку та, маючи певні особливості, покликана забезпечувати головну функцію - формування здоров'я населення.

Варто зауважити, що до проведення медичної реформи в Україні, не приділялося достатньої уваги спеціалізованій підготовці керівників медичних установ, оскільки побутувала думка, що наявність у них медичних знань є достатнім для ефективного керування закладами охорони здоров'я. Однак, як свідчить досвід, наразі є нестача кваліфікованих управлінських кадрів саме у сфері медицини.

Тому, на забезпечення вирішення даної проблеми, в більшій мірі, було спрямоване недавнє реформування медичної галузі та відповідних законодавчих актів, якими було закріплено функціонування у сфері

медицини таких керівних посад, як генеральний директор та його заступник. Також, цими актами визначаються і кваліфікаційні вимоги до даних працівників, що дає можливість стверджувати про регулювання на нормативному рівні питання розподілення суто медичних та, власне управлінських функцій, що підкреслює важливість управління закладами охорони здоров'я фахівцями в сфері менеджменту. Зауважимо, що законодавче врегулювання необхідності опанування керівним персоналом навичок у сфері управління вимагає підвищення кваліфікації в даній галузі від усіх працівників, що пов'язані із управлінням, а не лише топ-менеджменту медичних установ [10].

Базуючись на дослідженнях українських науковців, зауважимо, що на сучасному етапі проведення медичної реформи управлінський персонал медичних установ, підрозділів, відділень виконує ряд керівних функцій, які відображено нами в таблиці 3.1 в спадному порядку.

Вивчаючи прогнози, зауважимо, що успішний менеджмент медичних закладів вимагає від управлінців необхідність оволодіння клінічними навичками та м'якими навичками, зокрема, діловими компетенціями, навичками комунікації та міжособистісної взаємодії для забезпечення ефективності медичних закладів на ринку. Зокрема, серед необхідних компетенцій науковці американського університету імені Вашингтона виокремлюють: концентрацію зусиль на нижній ланці менеджменту, навички конфліктології та сприяння впровадженню змін в діяльність медичної організації. Науковці Becker's Hospital Review підкреслюють необхідність оволодіння навичками емпатії, інтеграції, оптимізмом, умінням слухати підлеглих та формувати місію організації, бачення її в майбутньому [53].

Загалом, людський капітал прийнято розглядати на трьох рівнях: індивідуальному, корпоративному та національному.

Загальновідомим є те, що індивідуальний капітал включає такі складові як: здоров'я, підприємницький, організаційний, культурно-моральний, інтелектуальний капітал та являє собою певний запас знань, навичок та

вмінь, які забезпечують виконання індивідом трудової діяльності, подальшого особистісного розвитку та здатності отримувати доходи (див. рис. 3.2.).

Таблиця 3.1

Опис функцій, що виконуються керівниками медичних закладів та їх структурних підрозділів, відділень

Організаційні функції		Функції з організації роботи персоналу та його розвитку		Контрольні функції	
Назва	частка, %	назва	частка, %	назва	частка, %
забезпечення виконання чинного законодавства про охорону здоров'я	100	розробка посадових інструкцій для медичного персоналу	91,7+3,2	контроль якості діагностичного процесу	91,7+3,2
звітування про роботу відділення в установлені терміни	97,2+1,9	розробка раціональних графіків роботи персоналу	91,7+3,2		
забезпечення безпечних умов перебування пацієнтів у відділенні	97,2+1,9	мотивація персоналу до ефективної праці	94,4+2,7	контроль за виконанням посадових інструкцій медичним персоналом	88,9+3,7
проведення аналізу показників роботи відділення	91,7+3,2	розгляд скарг пацієнтів та їх родичів, працівників відділення	88,9+3,7		
забезпечення перспективного та поточного планування роботи відділення	88,9+3,7	участь у доборі медичного персоналу відділення	86,1+4,1	контроль правильності визначення лікарями непрацездатності пацієнтів	86,1+4,1
забезпечення виконання галузевих стандартів медичної допомоги	86,1+4,1	проведення виробничих нарад з персоналом	83,3+4,4		
забезпечення внесення інформації про роботу відділення до електронної системи охорони здоров'я	55,6+5,8	розробка річних планів безперервного підвищення професійної майстерності персоналу	83,3+4,4	контроль якості лікувального процесу	83,3+4,4
		організація навчання лікарів	83,3+4,4		

Джерело: [56].

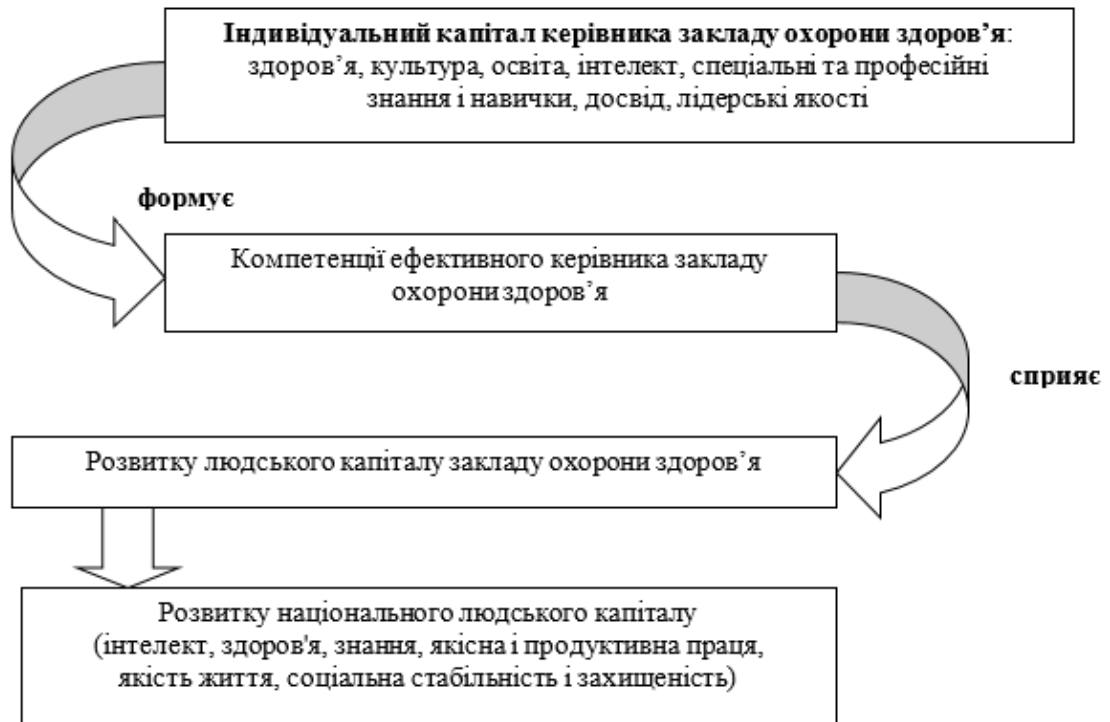


Рис. 3.2. Вплив індивідуального капіталу керівника закладу охорони здоров'я

Джерело: [12].

Організаційний капітал представляється у вигляді накопиченого індивідуального людського капіталу, який у своїй сукупності за допомогою управлінських та інтелектуальних технологій дають можливість забезпечувати конкурентоспроможність організації на ринку.

Говорячи про національний людський капітал, можемо зазначити, що він являє собою об'єднаний потенціал працездатного населення, їх креативність, конкурентоздатність, знання, які в результаті застосування інноваційних технологій та накопичення інтелектуального капіталу в усіх сферах діяльності людини забезпечує конкурентоспроможність економіки країни та забезпечує підвищення якісного рівня життя. Опираючись на зазначене, зауважимо, що управлінець вищої ланки медичного закладу, базуючись на можливостях індивідуального капіталу, за використання

накопиченого багажу медичних, управлінських знань та компетенцій, які застосовуються під час управління медичним закладом, забезпечує розвиток людського капіталу медичної установи, де він працює та, таким чином, сприяє забезпеченню суспільного добробуту та нарощенню національного людського капіталу [12].

Базуючись на тому, що медична реформа на сьогодні хоча і сприяла отриманню спеціальних фахових знань в галузі менеджменту керівництвом закладів охорони здоров'я, все одно все ще не досягла кінцевих цілей. Тому, важливою на сьогодні вбачається процедура оцінки рівня охоплення менеджерами лікарських установ знань в галузі управління та розробка пропозицій щодо розвитку управлінських компетенцій для підвищення ефективності менеджменту медичних установ та підрозділів.

Нами пропонується, для дослідження рівня оволодіння управлінськими навичками керівного персоналу медичних закладів, згрупувати всі компетентності менеджерів в чотири групи, а саме: інструментальні міжособистісні, системні та спеціальні. За допомогою інструментальних компетенцій менеджери виявляють здатність стосовно збору, аналізу, обробки і систематизації медичної та управлінської інформації. Міжособистісні компетенції дають змогу перевірити здатність управлінців налагоджувати міжособистісні комунікації та удосконалювати застосування емоційних здібностей для власного та колективного розвитку, здатність застосовувати навички менеджменту на індивідуальному і колективному рівнях. Наявність системних компетенцій передбачає у менеджера вміння використовувати знання стосовно організації, особистого та корпоративного тайм-менеджменту, а також впровадження теоретичних методів і прийомів менеджменту в практичну діяльність, насамперед, функцій управління. Спеціальні компетенції побудовані на застосуванні в особистому професійному просторі прийомів економії часу, вміння проводити аналіз витрат робочого часу, встановлення поглиначів часу, дослідження власного стилю роботи, вміння управляти цілями, здійснювати планування власної

діяльності, приймати ефективні управлінські рішення, застосовувати ефективні прийоми комунікації та використовувати передові інформаційні технології у власній діяльності.

Зауважимо про наявність низки досліджень у сфері виокремлення основоположних навичок, якими мають володіти керівники медичних закладів. Так, зарубіжними науковцями виокремлено загальні та спеціальні компетентності керівників медичних установ, які будуть доречними під час організації процесу менеджменту закладів охорони здоров'я. До загальних компетенцій вони віднесли навички роботи в команді, лідерство, вміння самореалізації та впливу, творчості, гнучкості, вміння налагоджувати сприятливий клімат в колективі та організаційні здібності. Спеціальні компетенції на думку вчених розподіляються на три групи:

1. Етичність поведінки, що виявляється у конфіденційності даних пацієнтів, не наданні пріоритету певним групам пацієнтів, зокрема, родичам колегам, знайомим, інформування пацієнтів про надання йому медичної допомоги, дотримання правил догляду за пацієнтами;

2. Міжпрофесійні відносини, які базуються на побудові раціональної ієрархії між працівниками медичного закладу, розмежуванні повноважень персоналу, відповідальності за виконання дорученої роботи;

3. Відношення медичного персоналу до власної освіти та освіти колег (навички спілкування іноземними мовами, знання у сфері менеджменту та економіки, оволодіння новітніми технологіями, стимулювання подальшого навчання, знання стандартів якості) [17].

Популярною є методика всесвітнього консорціуму з охорони здоров'я, яка визначає необхідність наявності нижче приведених компетенцій для керівників медичних закладів.

1. Навичка лідерства, яка дає змогу сприяти впровадженню передового досвіду в організаційну та індивідуальну діяльність, заохочувати впроваджувати зміни, сформуванню спільне бачення майбутнього медичного

закладу для забезпечення досягнення стратегічних цілей лікувальної установи.

2. Навички міжособистісних відносин та спілкування, що дозволяють налагоджувати співпрацю із внутрішніми та зовнішніми стейкхолдерами, будувати позитивні стосунки в організації як з окремими індивідами, так із з колективом, в цілому.

3. Навичка соціальної та професійної відповідальності, яка дає змогу знаходити компроміс між етичними та професійними стандартами і власною та організаційною поведінкою. Насамперед, вони спрямовані на налагодження надання високого рівня медичних послуг, відчуття відповідальності перед населенням, бажання підвищення кваліфікації та професійного розвитку упродовж трудової діяльності.

4. Навички у сфері здоров'я і середовищі галузі охорони здоров'я, які дозволяють сформувати розуміння функціонування сфери надання медичних послуг та взаємодії контрагентів галузі.

5. Навички бізнесу дозволяють використовувати основні методи та принципи бізнес-діяльності у медичну сферу [41].

Досить цікавим є досвід опитування, яке проводилося у галузі визначення найважливіших компетенцій для управлінців у сфері медицини, керівників медичних закладів, лікарів, викладацького складу медичних університетів та студентів. Так, респонденти зазначили, що найважливішими навичками для результативного управління закладом медицини виступають: здатність до міжособистісної та професійної комунікації, наявність навичок, пов'язаних із професійною етикою і соціальною відповідальністю. Окрім, цього опитувані зазначили, що розуміння адміністративної діяльності в сфері медицини та впровадження інноваційних технологій є запорукою ефективного управління медичним закладом. При цьому, для розвитку лідерських навичок у лікарів краще застосовувати компетенції коучингу, наставництва та передачі досвіду роботи.

У Глобальному довіднику компетентностей зазначено про доцільність опанування менеджерами сфери медицини наступних компетенцій:

1. Навички лідерства, які включають в себе безпосередньо лідерство, швидкість реакції на зміни в оточуючому середовищі, інноваційне мислення та високу здатність до адаптації, високий рівень корпоративної культури.

2. Навички менеджменту, які включають основи конфліктології, вміння вести переговори, навички формування взаємовідносин, спілкування та залучення працівників до діяльності організації.

3. Навички соціальної та професійної відповідальності, що побудовані на самосвідомості, професійному розвитку, підвищення кваліфікації та отримання знань протягом трудової діяльності, необхідність дотримання етичної поведінки та наявність соціальної самосвідомості, обов'язок дотримуватися особистої та професійної відповідальності, навичка розвитку професійної сфери;

4. Компетенції у сфері медицини та охорони здоров'я, які полягають у розумінні процесу менеджменту саме у сфері громадського здоров'я, проведення процедур з організації, оцінки та контролю у даній сфері, вміння забезпечувати оптимальну роботу усіх працівників медичного закладу та формувати партнерські відносини із медичним закладом та споживачами медичних послуг;

5. Наявність бізнес-навичок, які полягають у розумінні правил та принципів загального менеджменту, його особливих правил та законів знання особливостей фінансового управління, HR-менеджменту, стратегічного та маркетингового менеджменту, здатність організовувати роботу сфері інформаційного менеджменту та менеджменту ризиків і якості, володіння навичками креативного мислення та організації взаємозв'язків в медичному закладі, тощо [23].

Загалом, нормативними документами визначається, що керівник медичного закладу повинен виконувати наступні функції:

- реалізовувати функцію менеджменту фінансово-економічної та господарчо-виробничої діяльності медичної установи;
- організувати процес розроблення та реалізації стратегії розвитку медичної установ, базуючись на потребах населення та ринкової ситуації, яка склалася в певний момент;
- здійснення процесу моніторингу операційних планів медичної установи;
- забезпечення взаємодії та ефективної діяльності усіх відділів медичного закладу;
- організація процесу залучення грошових коштів для покриття інвестиційних потреб медичної установи;
- організація роботи в сфері HR-менеджменту закладів охорони здоров'я та забезпечення професійного розвитку медичного персоналу [30].

Зауважимо, що узагальнення напрацювань зарубіжних дослідників стосовно наявності необхідних компетентностей у менеджерів медичних установ та вимог, які висуваються до керівного складу менеджменту закладів охорони здоров'я, дозволило занести в табл. 3.2. інформацію стосовно наявності в досліджуваної групи менеджерів навичок Hard і soft skills.

Базуючись на проведених дослідженнях та даних, які були виявлені під час опитування медичних працівників, ми можемо репрезентувати необхідний набір компетенцій керівника медичного закладу, у порівнянні його із наявними на сьогодні (див. табл. 3.3).

Підсумовуючи дослідження, зазначимо, що ситуація із оволодінням інструментальним управлінськими навичками на сьогодні є найважливішою, оскільки переважає думка, що ці навички є базовими для власне процесу ефективного управління.

Тому, на нашу думку генеральному директору досліджуваного підприємства варто вдосконалити свої знання із напрямів стратегічного, фінансового, маркетингового, інформаційного менеджменту, менеджменту ризиків, якості та логістики.

Таблиця 3.2

Порівняння профілів навичок та вмінь менеджерів у сфері медицини

Автори	Група компетенцій	Компетенції
1	2	3
The 5 Most Important Skills for Healthcare Leaders	1. Менеджмент персоналу	здатність ефективно керувати людьми та командами; створювати команди талановитих співробітників; діяти справедливо при роботі з прямими звітами; делегувати прийняття рішень для розвитку навичок та впевненості працівників; тренувати працівників та сприяти їх професійному розвитку та кар'єрним можливостям
	2. Винахідливість, енергійність	творчість, вміння вирішувати проблеми, інноваційність та креативність, винахідливість
	3. Самовладання, самоконтроль	володіння своїми емоціями, орієнтація у стресових ситуаціях, надання працівникам можливості піклуватися про себе та їх підтримувати, уміння приймати ризикові рішення
	4. Управління змінами	спритність, швидке розуміння ситуації та розробка гнучких стратегій, знання технологічних досягнень в діагностиці та лікуванні, знання нормативних вимог та сприяння їх удосконаленню, співпраця та інтеграція мереж надання медичної допомоги, обізнаність та проінформованість, уміння використовувати управління змінами як можливість посилити спільну колективну діяльність
	4. Управління змінами	залучення працівників до прийняття рішень та досягнення консенсусу; заохочення співробітників ділитися ідеями, інформацією, реакціями та перспективами; уміння слухати працівників; повага, відкритість та відданість постійному розвитку; цінування внеску працівників у розвиток закладу, підтримка працівників та зниження плинності кадрів.
Lucy O.O., Філіпчук Н.В.	1. Інструментальні компетенції	здатність отримувати, аналізувати та систематизувати інформацію
	2. Міжособистісні компетенції	здатність здійснювати ефективні міжособистісні комунікації; здатність до постійного удосконалення емоційних здібностей; здатність управління на індивідуальному, міжособистісному та груповому рівнях
	3. Системні компетенції	здатність застосовувати знання правил раціонального використання робочого часу, прийомів та методів роботи керівника для виконання управлінських функцій (постановка цілей, планування, прийняття рішень, реалізація та організація особистої діяльності, контролю)
Andreja KVAS, JanKo SELJAK, and Janez STARE	1. Загальні компетенції	гнучкість у роботі, творчість, лідерство, організаційний клімат, організаційні здібності, навички роботи в команді, вміння впливати на людей та самореалізовуватися
	2. Спеціальні: етична / неетична поведінка	пріоритет не надається родичам, знайомим та колегам, повідомляється про порушення правил догляду за медичними секторами, захищається конфіденційність пацієнта, пацієнт інформується про медичну діяльність
	3. Міжпрофесійні стосунки	співпраця та спілкування з лікарями на рівних умовах, розмежування медичної сестри та медицини, знання медичної сестри та її роль у системі охорони здоров'я, відповідальність за сферу медичної сестри в колективі

Продовж. табл. 3.2

Автори	Група компетенцій	Компетенції
1	2	3
	4. Ставлення керівників до освіти своїх підлеглих та власної	знання роботи у сферах управління та економіки / бізнесу, вміння спілкуватися іноземними мовами, знання роботи з новими технологіями, знання стандартів якості, заохочення колег до навчання
Всесвітній консорціум охорони здоров'я	1. Лідерство	здатність надихати індивідуальну та організаційну передового досвіду, створити спільне бачення та успішно керувати зміни, щоб досягти стратегічних цілей організації та успішне виконання
	2. Спілкування та відносини	здатність чітко та стисло спілкуватися з внутрішніми та зовнішніми замовниками, встановлювати та підтримувати стосунки та сприяти конструктивній взаємодії з індивідами та групами
	3. Професійна та соціальна відповідальність	здатність узгоджувати особисту та організаційну поведінку з етичними та професійними стандартами, які включають: відповідальність перед пацієнтом та громадою, орієнтація на обслуговування, прихильність до навчання та розвитку впродовж усього життя
	4. Здоров'я та середовище охорони здоров'я	розуміння системи охорони здоров'я та середовища, в якому менеджери та постачальники медичних послуг працюють, взаємодіють
	5. Бізнес	можливість застосовувати принципи бізнесу, включаючи системи мислення, до охорони здоров'я
Глобальний довідник компетенцій управління охорони здоров'я	1. Компетентності лідерства	навички лідерства та поведінки; високий рівень культури та адаптації до середовища; швидкість реагування на зміни; інноваційність мислення.
	2. Компетенції управління	управління відносинами; навички спілкування та залучення працівників до прийняття рішень; управління конфліктами та переговорами
	3. Професійна та соціальна відповідальність	особиста та професійна відповідальність і звітність; професійний розвиток та навчання протягом усього життя; внесок у професію; самосвідомість; етична поведінка та соціальна свідомість
	4. Здоров'я та охорона здоров'я	знання системи та організації охорони здоров'я; здатність оптимізувати роботу медичного персоналу; забезпечувати орієнтацію системи охорони здоров'я на пацієнта (особу, сім'ю) на системі партнерських взаємовідносин; організація, аналіз та контроль системи громадського здоров'я
	5. Бізнес-компетенції	загальне управління; навички фінансового менеджменту; управління людськими ресурсами; знання організаційних систем та управління ними; стратегічне планування та маркетинг; управління інформацією; управління ризиками; управління якістю; формування взаємозв'язків та система креативного мислення; управління ланцюгами поставок
Myles P. Garlband, Patry A. Puglio	міжособистісні та комунікативні навички	
	професійна етика та соціальна відповідальність	
	вплив на колег щодо прийняття нових підходів у медицині	
	адміністративна відповідальність в організації охорони здоров'я	
	уміння бути коучем, наставником	
	управлінський досвід роботи	

Джерело: [43, 21,23, 55].

Таблиця 3.3.

Порівняння профілю сучасного та майбутнього управління медичної організації

Група	Перелік компетенцій в межах групи	
	Наявні компетенції	Бажані компетенції
1	2	3
1. Інструментальні компетенції	знання загальних принципів управління	знання загальних принципів управління
	навички фінансового менеджменту	навички фінансового менеджменту
	знання організаційних систем та управління ними	знання організаційних систем та управління ними
	стратегічне планування та маркетинг	стратегічне планування та маркетинг
	управління інформацією	управління інформацією
	управління ризиками	управління ризиками
	управління якістю	управління якістю
	управління ланцюгами поставок	управління ланцюгами поставок
2. Міжособистісні компетенції	здатність здійснювати ефективні міжособистісні комунікації	здатність здійснювати ефективні міжособистісні комунікації
	здатність спілкуватися з стейкхолдерами залучення працівників до прийняття рішень	здатність спілкуватися з стейкхолдерами залучення працівників до прийняття рішень
	уміння слухати працівників	уміння слухати працівників
	оцінка та цінність внеску працівників у розвиток закладу	оцінка та цінність внеску працівників у розвиток закладу
	підтримка працівників та зниження плинності	підтримка працівників та зниження плинності
	володіння своїми емоціями, самосвідомість	володіння своїми емоціями, самосвідомість
	орієнтація у стресовому середовищі	орієнтація у стресовому середовищі
	надання працівникам можливості дбати про себе та їх підтримувати	надання працівникам можливості дбати про себе та їх підтримувати
	уміння приймати ризикові рішення	уміння приймати ризикові рішення
	сприяння професійному розвитку та кар'єрним можливостям працівників	сприяння професійному розвитку та кар'єрним можливостям працівників
	створення корпоративних цінностей	створення корпоративних цінностей
	саморозвиток	саморозвиток
	сприяння безперервному навчанню працівників	сприяння безперервному навчанню працівників
	здатність ставити цілі та завдання	здатність ставити цілі та завдання
3. Системні компетенції	здатність дотримуватися етичних та професійних стандартів	здатність дотримуватися етичних та професійних стандартів
	особиста та професійна відповідальність і звітність	особиста та професійна відповідальність і звітність
	професійний розвиток та навчання впродовж усього життя	професійний розвиток та навчання впродовж усього життя
	внесок у професію	внесок у професію
	етична поведінка та соціальна свідомість	етична поведінка та соціальна свідомість
	знання системи та організації охорони здоров'я	знання системи та організації охорони здоров'я

Продовж. табл. 3.3

Група	Перелік компетенцій в межах групи	
	Наявні компетенції	Бажані компетенції
1	2	3
	організація, аналіз та контроль системи громадського здоров'я	організація, аналіз та контроль системи громадського здоров'я
	швидкість та гнучкість прийняття рішень	швидкість та гнучкість прийняття рішень
	знання технологічних досягнень в діагностиці та лікуванні	знання технологічних досягнень в діагностиці та лікуванні
	знання нормативних вимог та сприяння їх удосконаленню	знання нормативних вимог та сприяння їх удосконаленню
	співпраця та інтеграція мереж надання медичної допомоги	співпраця та інтеграція мереж надання медичної допомоги
	обізнаність та проінформованість	обізнаність та проінформованість
	здатність раціонально організовувати робочий процес	здатність раціонально організовувати робочий процес
	забезпечення орієнтації системи охорони здоров'я на пацієнта (особу, сім'ю) на основі партнерських взаємовідносин	забезпечення орієнтації системи охорони здоров'я на пацієнта (особу, сім'ю) на основі партнерських взаємовідносин

Джерело: [43, 21,23, 55].

Серед опитаних респондентів вважається, що на сьогодні керівники на досить непоганому рівні володіють міжособистісними компетенціями, однак такі навички, як формування міцних зв'язків із стейкхолдерами потребують удосконалення. Тому, робимо висновок, що формування додаткових компетенцій із зазначеної групи міжособистісних навичок, буде корисним і для керівників досліджуваної установи [30].

Варто зауважити, що із набору п'ятнадцяти системних компетенцій, на думку респондентів, на достатньому рівні, керівники медичних закладів володіють лише п'ятьма, а саме: знанням організаційної системи медицини, формуванням особистої та професійної відповідальності, розумінням необхідності навчання впродовж життя та безперервного професійного розвитку, наявності соціальної свідомості та етичних дій, уміння приймати швидкі та гнучкі рішення. Отож, приходимо до висновку, що загалом приділення уваги системним навичкам буде корисним під час подальшого підвищення кваліфікації керівного складу досліджуваної медичної установи.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати проведеного в кваліфікаційній роботі дослідження, маємо зазначити наступне.

Головною ціллю управління медичними закладами виступає зменшення суспільних втрат, внаслідок захворювань, інвалідності та показників смертності населення, проживаючого на певній території, враховуючи наявні ресурси.

Основоположною задачею в менеджменті медицини є якомога ефективніше забезпечення досягнення цілей медичного закладу за рахунок нарощення якості процедур лікування, діагностики, а також проведення кампанії щодо профілактики захворювань та оптимального використання наявних в медичній галузі ресурсів.

Об'єктами медичного менеджменту, за усталеною думкою, виступають медичні організації (клініки, установи, заклади тощо).

Суб'єктами медичного менеджменту виступає його управлінський апарат та керівні органи.

Відповідно, медичний менеджмент в медицині прийнято трактувати з двох точок зору: як процес формування управлінського впливу на наявні ресурси закладу та відносини, що виникають при реалізації соціальної та економічної політик медичного закладу, а також у вигляді поєднання органів управлінського апарату медичного закладу їх діяльності у сфері менеджменту.

Досліджуючи КНП «ОКДЛ КОР» нами було виявлено, що це потужний медичний заклад регіонального значення з багаторічною історією, метою якого є надання дитячому населенню Кіровоградського регіону медичних послуг та сприяння підвищення на базі організації кваліфікації лікарів, які обслуговують дітей в районах та сільських населених пунктах.

Дослідження діяльності закладу показало, що у зв'язку із проведенням медичної реформи значно скоротилося фінансування закладу із бюджетного

фонду, що позначилось на загальному функціонуванні медичної установи. протягом п'яти років значно знизилась кількість відвідувань лікарні, кількість проведених хірургічних втручань та загалом тривалості часу, який проводять пацієнти в лікарняному закладі.

Спираючись на те, що фінансування медичної установи залежить від кількості пацієнтів, яким було надано медичні послуги, пропонуємо ряд заходів, що допоможе вдосконалити роботу лікарні в найближчому майбутньому.

Враховуючи те, що медична реформа сформувала в галузі медицини конкурентні умови, за яких кількість коштів, виділених медичному закладу нараховується в залежності від кількості відвідувань, наголосимо на необхідності формування у медичної установи поняття брендингу та іміджу. Досліджуючи ситуацію, пов'язану із відвідуванням досліджуваного медичного закладу пацієнтами, зауважимо, що їх кількість значно знизилася, внаслідок пандемії коронавірусу та змін, що були проведені в галузі медицини. Тому, для посилення конкурентних позицій медичного закладу на ринку вважаємо за необхідне вжити комплекс заходів, пов'язаних із підвищенням іміджу медичної організації.

Для цього варто скористатися управлінським підходом до іміджмейкінгу, що ґрунтується на поєднанні виробничого підходу (базується на якості виконання роботи, професіоналізмі медиків, турботі про пацієнтів, тощо та виникненню природного іміджу), а також іміджмейкерського підходу (побудований на рекламі, маркетингових заходах, PR) з паралельним узгодженням стратегії медичного закладу, його цілей та програми розвитку.

Вважаємо за доцільне, для популяризації закладу, проводити активну PR-компанію в мережі Інтернет, зокрема, приділити увагу удосконаленню сайту медичного закладу, сторінках в соціальних мережах, зайнятися моніторингом відгуків на діяльність організації, та виявленні, таким чином думки пацієнтів про діяльність КНП «ОКДЛ КОР».

Також, доречним, на нашу думку було б врахування в діяльності медичних закладів досвіду зарубіжних країн стосовно надання послуг телемедицини. Враховуючи військовий стан, збільшення кількості пацієнтів, які змушені були покинути місця проживання, ускладнений доступ до переміщень хворих дітей, особливо із сільської місцевості, часті повітряні тривоги, доречною була б розробка додатків, які б фіксували стан хворого, давали змогу зв'язатися із спеціалістом, отримати консультацію та, за потреби, приїхати за попереднім записом на прийом. В США розроблені аналоги таких додатків, які можна було б взяти за основу для застосунку, що дозволив би надавати послуги телемедицини.

Також, варто наголосити, що удосконаленню менеджменту медичних закладів прямо сприяє нарощення управлінських компетенцій їх менеджерів. Керуючись дослідженнями, проведеними провідними зарубіжними установами, нами визначено, що результативність діяльності медичної організації зростає, за умови володіння управлінцями якостями в сфері налагодження психологічного клімату в медичному колективі, вміння керувати процесом змін та опором, який при цьому виникає, мати комунікаційні та лідерські навички, супроводжувати у якості коуча професійних розвиток медичного персоналу, організовувати роботу в команді, володіти навичками креативу, творчості, знаннями новітніх технологій, тощо.

Пропонуємо в КНП «ОКДЛ КОР» розпочати практику проведення семінарів, тренінгів, що давали б змогу розвивати означені навички для удосконалення управління в закладі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL: [HTTP://Healthreform.in.ua/autonomization](http://Healthreform.in.ua/autonomization) (дата звернення: 02.11.2022).
2. Андрушків Б. М., Кузьмін О. С. Основи менеджменту: навч. посібник. Львів : Світ, 2015. 296 с.
3. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я: Навч.-метод. посіб. Київ: МАУП. 2007. 328 с.
4. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. Навчальний посібник. URL: [HTTTPs://wstudent.com.ua/Knigi/301-Menedjment-u-galuzi-ohoroni-zdorovya-Bava-ov.html](https://wstudent.com.ua/Knigi/301-Menedjment-u-galuzi-ohoroni-zdorovya-Bava-ov.html) (дата звернення: 02.10.2022).
5. Баєва О.В., Чебан В.І. Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів. Навч. посібник. Ч.1 2013. 372 с.
6. Баєва О.В., Чебан В.І. Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів. Навч. посібник. Ч.2 2013. 308 с.
7. Баксалова О. М., Шелест Є. О. Теоретичні основи управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2021. № 6(2). С. 226-234.
8. Білецька І. М. Аналіз інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я як функція менеджменту їх системного розвитку. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2022. - № 1. С. 310-315.
9. Боденчук Л. Б., Радіонова М. І. Підвищення конкурентоспроможності медичних закладів за допомогою елементів стратегічного менеджменту. *Причорноморські економічні студії*. 2019. Вип. 47(1). С. 114-117.

10. Брич, В. Я., Ліштаба, Л. В. & Микитюк, П. П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія, Тернопіль: ТНЕУ. 2018. 192 с.
11. Бутко М., Тульчинський Р. Принципи становлення нового регіоналізму з використанням системного підходу. *Проблеми і перспективи економіки та управління. Науковий журнал*. 2018. № 2 (14). С. 49-56.
12. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шкапова О.М. Менеджмент в організації: Навч. посібник для студ. екон. спец. вузів. Київ: "КОНДОР", 2008. 654 с.
13. Гойда Н. Г., Горачук В.В. Досвід удосконалення підготовки керівників у галузі охорони здоров'я з питань менеджменту якості медичної допомоги. *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини*. 2013. Т. 1, № 2. С. 12-15.
14. Гольцева А. П. Менеджмент у лабораторній медицині : навч.-метод. посібник для студентів бакалаврату (спеціальність "Технології медичної діагностики" денної форми навчання). Харків : ХНМУ, 2019. 104 с.
15. 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.
16. Грішнова О., Брінцева О. Формування людського капіталу у сфері охорони здоров'я: проблеми та напрями зменшення фіктивізації. *Економіка*. 2019. № 2(203). С. 11-15
17. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). С. 182-186.
18. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: [HTTPs://euroMd.coM.ua/PosT-8164-efeKTivne-uPravlinnya-MedicHniMi-zaKladaMi-MozHlivosTi-Mis](https://euroMd.coM.ua/Post-8164-efektivne-upravlinnya-Medichnizakladami-MozhlivosTi-Mis) (дата звернення: 13.10.2022).
19. Журавель В. І. , Ткачук Т. Ю., Журавель В. В. Системний менеджмент змін охорони здоров'я України: умови, вимоги, стан, тенденції.

Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. 2019. Т. 3, № 1-2. С. 20-28.

20. Журавель В.І., Запорожан В.М. Менеджмент у системі медичної допомоги. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т. 2000. 432 с.

21. Запущляк І. Б., Ромашко О. М. Розвиток управлінських компетенцій керівників медичних закладів як чинник зміцнення безпеки здоров'я населення. *Науковий вісник Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу. Серія : Економіка та управління в нафтовій і газовій промисловості.* 2020. № 1. С. 35-48.

22. Князь С.В., Н.М. Комарницька. Системний підхід в управлінні інноваційною діяльністю підприємства. *Економічний простір.* 2014. № 83. С. 186–194

23. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ, 2018. 96 с.

24. Крамар О. М., Крамар М. О. Шляхи удосконалення менеджменту у медичних закладах. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". Серія : Економічні науки.* 2022. № 4. С. 86-90

25. Лепський В. В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: технічні науки,* 2016. № 4. С.62-67

26. Лусте О.О., Філіпчук Н.В. Self-Brand - менеджмент та економічна психологія: навч. посібник-практикум. Чернівці, 2018. 272с.

27. Льошенко О. А., Гриценко І. М. Особливості формування іміджу у медико-соціальному напрямку. *Правничий вісник Університету "КРОК".* 2019. Вип. 35. С. 168-176.

28. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії.* 2016. Вип. 6. С. 75-79.

29. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. Вип. 3. С. 66-83.

30. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: [HTTP://www.dy.nayka.com.ua/?op=1](http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1) (дата звернення: 19.10.2022).

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

32. Менеджмент в охороні здоров'я: Підручник / Під заг. ред. М.І.Хвисюка і І.І.Парфьонові. Харків: ТОВ «Оберіг». 2008. Ч.2 .550 с.

33. Менеджмент: навчальний посібник / Н.С. Краснокутська та ін. Харків: «Друкарня Мадрид», 2019. 231 с.

34. 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.tnpu.edu.ua/BitStream/316497/33636/1/Pdf](http://dspace.tnpu.edu.ua/BitStream/316497/33636/1/Pdf) (дата звернення: 21.10.2022).

35. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Київ: Книга плюс, 2008. 320 с.

36. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. № 4. С. 170-175.

37. Назарчук Т.В. Менеджмент організацій : Навчальний посібник. Київ: "Центр учбової літератури", 2015. 560 с.

38. Науковий Менеджмент в медицині. URL: [HTTP://angio-veritas.com/innovaTsiji/nauKovo-innovaTsijnyj-MenedzhMenT](http://angio-veritas.com/innovaTsiji/nauKovo-innovaTsijnyj-MenedzhMenT) (дата звернення: 23.10.2022).

39. Небилиця О. А. Особливості формування іміджу медичних закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Економічні науки*. 2014. Вип. 8(2). С. 110-113.

40. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посібник / Шутурмінський В. Г., Кусик, Н. Л., Рудинська О. В. Одеса: Вид. Гельветика, 2020. 176 с.

41. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я України: монографія / Під заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. К.: Вид-во Раєвського, 2015. 168 с.

42. Офіційний сайт КНП «ОКДЛ». URL: [HTTP://Kdol.in.ua/](http://Kdol.in.ua/) (дата звернення: 10.11.2022)

43. Попченко Т. П. Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я. Аналітична записка Національного інституту стратегічних досліджень при Президентові України. URL: [HTTP://www.niss.gov.ua/articles/808/](http://www.niss.gov.ua/articles/808/) (дата звернення: 27.10.2022).

44. Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова КМУ від 25.04.2018 № 410.URL.: [HTTps://1Med-viP.eXPerTus.ua/#/document/94/48283](https://1Med-viP.eXPerTus.ua/#/document/94/48283) (дата звернення: 27.10.2022).

45. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? URL: [HTTP://yur-gazeta.com/prodovzhennya-MedicHnoyi-reforMi-sHcHo-zMiniTsya-u-2019-roci.html](http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-MedicHnoyi-reforMi-sHcHo-zMiniTsya-u-2019-roci.html) (дата звернення: 29.10.2022).

46. Ринково—орієнтоване управління інноваційним розвитком : монографія / С.М. Ілляшенко, та ін.; за ред. С.М. Ілляшенко. Харків : Діса плюс, 2015. 447 с.

47. Розвиток людського капіталу: на шляху до якісних реформ: національна доповідь / Пищуліна О., Юрочко Т., Міщенко М., Жаліло Я. Київ: видавництво «Заповіт», 2018. 368 с. URL: [HTTP://razuMKov.org.ua/uploads/article/2018_LUD_KAPITAL.Pdf](http://razuMKov.org.ua/uploads/article/2018_LUD_KAPITAL.Pdf) (дата звернення: 04.11.2022).

48. Скрипко Т.О. Інноваційний менеджмент : підручник. Київ : Знання, 2011. 423 с.
49. Скрипник О. А., Хожило І. І., Мороз С. М. Телемедична комунікація як складова частина управління медичними закладами на регіональному рівні. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. Вип. 3. С. 199-205.
50. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78-83.
51. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я : навч. Посібник. Київ: вид-во НАДУ, 2005. 416 с.
52. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб. *Державне управління в Україні: реалії та перспективи: Зб. наук. Праць НАДУ*. К., 2015. С. 424-431.
53. 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.
54. Сумець О. М., Алькема В. Г. Стан мотивації управлінського персоналу комунальних некомерційних закладів другого і третього рівнів медичної допомоги. *Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка*. 2021. Вип. 3. С. 131-139.
55. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України: Методичні рекомендації. Київ, 2019. 46 с. URL: [HTTPS://dspace.uzhnu.edu.ua](https://dspace.uzhnu.edu.ua) (дата звернення: 05.11.2022).
56. Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. *Український медичний часопис*. URL: [HTTPS://www.uMj.coM.ua/article/127584](https://www.uMj.coM.ua/article/127584) (дата звернення: 06.11.2022).
57. Чайка Г. Л., Чайка О. Г. Ефективність в управлінні: навч. Посібник. Київ : Знання, 2018. 334 с.

58. Чекалюк В. В. Залучення медіаінструментів для формування позитивного державного іміджу. *Інтегровані комунікації*. 2016. Вип. 2. С. 37-42.
59. Чекалюк В. В. Роль медіафахівців у іміджуванні. *Держава та регіони. Серія : Соціальні комунікації*. 2017. № 3. С. 161-166.
60. Шкарлет С.М., Ільчук В.П. Інноваційний розвиток підприємства: навч. посіб. Чернівці: Черніг. нац. технол. ун-т, 2015. 308 с.
61. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.
62. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: Навч. посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.
63. Шморгун Л.Г. Менеджмент організацій : навч. посіб. Київ: Знання, 2010. 452 с.
64. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116-121.
65. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116-120.