

Центральноукраїнський національний технічний університет

Економічний факультет

Кафедра „Економіка, менеджмент та комерційна діяльність”

Допущена до захисту:

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

_____ Тетяна РЯБОВОЛИК
„03” січня_ 2024 р.

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

Кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему «Удосконалення організації діяльності медичних закладів в умовах
децентралізації»

Виконала: здобувачка вищої освіти

2 курсу, групи МЕ-22М

спеціальності 073 «Менеджмент»

ОПП «Менеджмент бізнес-організацій»

_____ Марія БАДНАУІ

Керівник: докт. екон. наук, професор

_____ Анатолій МУЗИЧЕНКО

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

_____ Володимир СИБІРЦЕВ

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Компаративний аналіз моделей управління в сфері охорони здоров'я: Україна та світ	7
1.2. Методичні засади реформування галузі охорони здоров'я у призмі децентралізації	12
1.3. Ключові принципи ефективної організації діяльності медичних закладів в умовах децентралізації	29
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ КРОПИВНИЦЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ	33
2.1. Загальна характеристика діяльності Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького	33
2.2. Аналіз роботи закладів охорони здоров'я міста Кропивницького	44
2.3. Оцінка діяльності Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького	54
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ГРОМАДИ	62
3.1. Основні проблеми управління медичними закладами територіальної громади	62
3.2. Розробка заходів щодо удосконалення організації діяльності медичних закладів на рівні територіальних одиниць	65
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	83
ДОДАТКИ	89

ВСТУП

У нинішньому соціальному ландшафті децентралізація сфери охорони здоров'я має важливе значення. Такий організаційний підхід передбачає передачу повноважень прийняття рішень місцевим чи регіональним суб'єктам управління, а також незалежним органам місцевого самоврядування. Наближаючи прийняття рішень до відповідних об'єктів, цей метод прискорює процес і спрямований на підвищення ефективності. Крім того, це служить стримуючим фактором проти корупції, що зрештою приводить до покращення галузі охорони здоров'я.

Процес децентралізації в Україні розпочався у 2014 році, коли було реалізовано «Концепцію реформи місцевого самоврядування та територіальної організації влади», закони України щодо співробітництва та добровільного об'єднання територіальних громад, а також зміни до бюджету та Податковий кодекс, зокрема щодо фінансової децентралізації.

Впроваджуючи процес, було створено високоефективну інституцію, що дало змогу сформувати територіальну громаду з центром у місті Кропивницький.

Роль органів місцевого самоврядування у підвищенні якості медичного обслуговування населення на сьогодні є дуже важливою.

Для задоволення конкретних потреб населення на сьогоднішній день є доцільним організувати надання послуг з урахуванням таких факторів, як демографічний склад, сфера виробництва, навколишнє середовище, медико-соціальні умови, розвиток соціальної інфраструктури, у тому числі охорони здоров'я. Такий перехід до децентралізації управління охороною здоров'я дозволив органам місцевого самоврядування та громадам взяти на себе повну відповідальність за її ефективне функціонування. У результаті виникли соціальні та солідарні системи охорони здоров'я, які забезпечують ефективну організацію надання медичних послуг та здійснюють нагляд за їх повнотою і якістю.

Питання менеджменту закладів охорони здоров'я активно досліджували низка вітчизняних дослідників, серед яких В. Бугас, В. Вовк, А. Вознюк, З. Галушка, В. Голік, О. Данченко, О. Децик, В. Дикань, Т.Єрошкіна, К.Желуденко,

В.Зубенко, Л.Касьян, К.Кошкін, Н.Курдибанська, О.Лебідь, В.Лепський, О.Маковоз, О.Мартинюк, Т.Полішко, Ю. Продіус, І. Рожкова, Н. Сапельнікова, С.Свиридова, І. Солоненко, О. Татаровський, В. Ткаченко, С. Толстова, І.Шаповалова, В. Шевченко та ін. Внесок зарубіжних учених, таких як І. Ансофф, Д. Барроу, С. Бекман, Дж. Джонс, Е. Касселс, Т. Квіт, А. Кістер, Р. Макінерні, Д.Розенфілд, Т. Розін та С. Хілл, також відіграли важливу роль у цій галузі дослідження.

Мета кваліфікаційної роботи - дослідити правову, організаційну та фінансову специфіку організації діяльності медичних закладів в умовах децентралізації з урахуванням світової практики. Для досягнення цієї мети поставлені наступні завдання:

- провести компаративний аналіз моделей управління закладами в сфері охорони здоров'я у призмі міжнародних зіствлень;
- дослідити методичні засади реформування галузі охорони здоров'я у призмі децентралізації;
- вивчити ключові принципи ефективної організації діяльності медичних закладів;
- провести оцінку діяльності медичних закладів Кропивницької територіальної громади шляхом аналізу показників діяльності роботи та ефективності координації управлінням охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького;
- обґрунтувати ключові пропозиції щодо удосконалення організації діяльності медичних закладів в умовах децентралізації громади.

Об'єкт дослідження зосереджений на розгляді процесів організації діяльності медичних закладів в умовах децентралізації, предмет - діяльність закладів охорони здоров'я Кропивницької територіальної громади.

При проведенні дослідження для кваліфікаційної роботи було використано різні методології, включаючи аналіз і синтез, історичний і логічний аналіз, індукцію і дедукцію, а також статистичні порівняння. Дослідження діяльності

закладів охорони здоров'я Кропивницької територіальної громади сприяло використання системно-структурного та порівняльного аналізу.

Основним внеском дослідницького проекту, який приносить наукову новизну, є вдосконалення концепції вивчення особливостей процесу організації діяльності медичних закладів у призмі викликів сьогодення.

Практична важливість полягає в тому, що представлені пропозиції щодо застосування програмного методу у діяльність медичних закладів можуть бути використані в закладах Кропивницької територіальної громади для покращення стратегічного управління та планування їх діяльності.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи мала місце завдяки участі у VI Ювілейній Міжнародній науково-практичній конференції «Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України») з підготовленими тезами доповіді на тему: «Особливості управління медичними закладами в умовах децентралізації».

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Компаративний аналіз моделей управління в сфері охорони здоров'я: Україна та світ

Щоб реформувати галузь, необхідно змінити спосіб її фінансування. Проте, коли ми прощаємось із залишками командно-адміністративної системи та враховуємо геополітичну позицію України й глобалізовану світову економіку, цілі і зміст реформи охорони здоров'я набувають нового значення. Стало зрозуміло, що вивчення світових практик є обов'язковим. Тепер Україна має вийти на міжнародний ринок медичних послуг.

В Україні розвиток охорони здоров'я як на національному, так і на місцевому рівнях відіграє важливу роль у комплексних реформах, спрямованих на децентралізацію, інвестиції та розширення економічної свободи в макроекономічному масштабі.

Розвиток охорони здоров'я здійснюється в напрямку децентралізації, яка передбачає надання регіонам повноважень регулювати медичну галузь при збереженні єдиного національного ринку. Ця система надає територіальним громадам, регіонам, містам і районам широкі повноваження та фінансові ресурси для підтримки галузі, переважно за рахунок місцевих бюджетів.

У Канаді децентралізація охорони здоров'я призвела до створення переважно державної системи, яка надає пріоритет добробуту громадян. Ця система відома своєю винятковою якістю, демократичністю та доступністю. Варто зазначити, що Канада незмінно посідає друге місце у світі за показником очікуваної тривалості здорового життя, що свідчить про ефективність підходу до охорони здоров'я. Крім того, завдяки наданню своєчасної та ефективної медичної допомоги країна продемонструвала вражаючі результати у зниженні рівня смертності в критичних випадках.

Канадська модель охорони здоров'я характеризується 10 провінційними системами, кожна з яких має свої особливості фінансування та організації. Регіони Канади дуже відрізняються за кількістю населення, щільністю й загальним попитом на медичні послуги.

Хоча кожен регіон може мати свій власний унікальний продукт і ресурсний потенціал, всі вони пов'язані єдиними стандартами медичної освіти та лікування. Реалізація загальнодержавних програм покликана підвищити конкурентоспроможність різних регіонів, насамперед за рахунок зниження витрат на робочу силу.

Досвід медичного страхування може виявитися дуже цінним і важливим для України, запропонувавши вигідну можливість.

Недоліки в рамках поточної канадської системи можна пояснити відсутністю ефективної співпраці між лікарями загальної практики та вузькими спеціалістами. Порівняно з лікарями в інших країнах, канадські лікарі загальної практики менш схильні використовувати можливості, надані Інтернет-економікою, що призводить до вищих витрат і нижчої задоволеності пацієнтів. Однак основна проблема полягає в структурі оплати, яка базується на комісії за надані послуги. Це стимулює збільшення обсягу послуг, що надаються, та їх відповідну оплату. Цей аспект необхідно враховувати при реформуванні охорони здоров'я в Україні. Оскільки лікарі самотійно компенсують витрати на лікування, керівники провінцій зіштовхуються з проблемою впровадження підходу «командної гри» між різними спеціалістами з метою оптимізації первинної медичної допомоги та зменшення непродуктивних витрат.

Одне із завдань в Україні – децентралізувати сферу медицини та передати більше повноважень регіонам, тим самим вивівши її з державної власності. Серед основних пріоритетів – підвищення економічної свободи медичних установ, надання автономії їх діяльності та впровадження ефективних стратегій управління. Завдяки цьому наявні ресурси можна використовувати більш ефективно, а процес модернізації закладів охорони здоров'я може відбуватися більш гнучко, щоб покращити їх економічні показники. Міжнародний досвід показує, що існують два

підходи до підвищення незалежності постачальників медичних послуг, обидва з яких враховують реформу власності. Перший підхід передбачає збереження закладів охорони здоров'я у державній власності з наданням їм статусу юридичної особи та перетворенням на суб'єкти господарювання (некомерційні підприємства) з правом управління та розпорядження майном. Прикладами країн, які прийняли цю модель, є Велика Британія, Швеція, Фінляндія, Нова Зеландія та Італія.

Історія кожного народу та його системи охорони здоров'я відіграють значну роль у формуванні його розвитку. Аналіз середовища охорони здоров'я також враховує політичні чинники. Тому важливо визнати як сильні, так і вразливі сторони системи.

Основне використання ресурсів охорони здоров'я для надання медичних послуг у розвинутих країнах пояснюється певною моделлю фінансування. З іншого боку, країни із середнім рівнем доходу використовують комбінацію різних моделей охорони здоров'я у своїй системі охорони здоров'я. Тим не менш, кожна країна впроваджує системні зміни, розвиваючи свою систему охорони здоров'я (табл. 1.1).

Україна намагалася застосувати саме цей досвід; однак бажаного результату щодо підвищення якості та доступності медичної допомоги не було досягнуто. Тіньова економіка та бюрократичні перешкоди заважали створенню внутрішнього ринку й розвитку конкуренції лікарів за бюджетні кошти. Таким чином, ресурси розподілялися на неконкурентних засадах, а вплив лікарів і пацієнтів на процес реформування обмежувався. Крім того, впровадження європейських практик без урахування місцевих обставин, таких як закриття лікарень у віддалених районах і неадекватна транспортна інфраструктура, як не дивно, дало незадовільні результати. Зберігається дефіцит медичного персоналу, відсутність належної мотивації до його роботи. Тим не менш, все ще існує потенціал і попит на розширення економічної автономії в регіонах, одночасно зберігаючи державний сектор охорони здоров'я та забезпечуючи рівний доступ до медичних послуг, як це передбачено конституцією.

Приватна страхова медицина є альтернативою, що дозволяє частково приватизувати сферу медицини. Однак його залежність від заможніших людей

робить його ненадійним рішенням у нашій країні. Приватний сектор не справляється з інфекційними захворюваннями, а монопольний характер надання медичних послуг призводить до зростання цін.

Таблиця 1.1

Характеристика систем охорони здоров'я різних країн світу

Опис системи охорони здоров'я	Джерело	Витрати
Франція		
Франція має складне поєднання приватного і державного секторів як у фінансуванні, так і в наданні медичної допомоги. Система базується на обов'язковій державній програмі охорони здоров'я, яка в значній мірі доповнюється добровільним страхуванням. Система охорони здоров'я у Франції в значній мірі регулюється урядом. Центральний уряд відповідає за громадське здоров'я в цілому, забезпечує соціальний захист, регулює відносини між органами, що фінансують охорону здоров'я, контролює державну систему лікарень та організовує підготовку медичних працівників. Міністерства соціальних справ та охорони здоров'я є основними органами, які відповідають за політику у сфері охорони здоров'я на національному рівні.	Медичне страхування	11,3 % ВВП
Німеччина		
Організація і фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базується на традиційних принципах соціальної солідарності, децентралізації та саморегуляції. Роль центрального уряду обмежена розробкою законодавчої бази, в рамках якої відбувається надання медичних послуг, в той час як основні виконавчі функції належать адміністраціям окремих земель. Федеральне міністерство охорони здоров'я є основною установою на федеральному рівні, якому підпорядковані органи наукової експертизи.	Медичне страхування	11,2 % ВВП
Великобританія		
Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) Великої Британії є найбільш відомою універсальною системою медичної допомоги. Це державна система, яка фінансується в основному за рахунок податків. Послуги надаються всім верствам населення і, в основному, на безоплатній основі. Не існує оплати за послуги, які надаються в межах НСОЗ, за винятком лікарень у тих випадках, коли пацієнт потребує особливих умов або додаткового лікування, яке не є необхідним з клінічної точки зору.	Державне фінансування	9,6% ВВП
Італія		
Національна служба охорони здоров'я Італії (НСОЗ) була заснована в 1978 році з метою забезпечення універсального доступу до медичних послуг, які, в основному, надаються безоплатно. Система охорони здоров'я Італії є вкрай децентралізованою у порівнянні з її прототипом, англійською НСОЗ. Система є дуже фрагментованою внаслідок частих змін уряду та недостатньої координації на центральному рівні. Медичні послуги не досягають середнього рівня ЄС. Управління системою дуже бюрократизоване, має три рівня (державний, регіональний та місцевий).	Державне фінансування	8,8% ВВП
США		
Система охорони здоров'я США не є загальнодоступною системою - це мережа фрагментованих систем та програм, що фінансуються державним та приватним життям. Застраховані американці охоплені як державним, так і приватним медичним страхуванням, більшість з яких покривається приватними страховими планами через своїх роботодавців. Урядові програми, такі як Medicaid та Medicare, забезпечують охорону здоров'я деяких вразливих груп населення.	Змішане фінансування	17,1% ВВП

Джерело: сформовано автором

Німеччина активно підтримує економічну свободу фармацевтичного ринку.

Фармацевтична промисловість Німеччини користується перевагами економічної свободи завдяки низькій еластичності попиту на ліки на конкурентному внутрішньому ринку. Це створює привабливе середовище для іноземних інвестицій у розробку нових ліків, зберігаючи при цьому конкурентну структуру ринку. Держава забезпечує захист приватної власності та конкуренції, які є основами соціальної ринкової економіки. При цьому дієва система соціального захисту громадян залишається недоторканою. Вартість ліків переважно покривається третіми сторонами, такими як соціальне страхування та бюджетне фінансування, а не безпосередньо обтяжує пацієнтів. Практично всі ліцензовані учасники фармацевтичного ринку займаються продажем рецептурних препаратів, які мають право на відшкодування з цих коштів.

Запровадження обов'язкового медичного страхування супроводжувалося виникненням постійних проблем у системі охорони здоров'я, зокрема поширеністю тіньової медицини та практикою неформальних платежів лікарям. Як наслідок – відсутність контролю за якістю наданих медичних послуг, що в кінцевому підсумку ставить під загрозу безпеку пацієнтів.

Для того, щоб змінити поточну ситуацію, вкрай важливо розглянути цінні знання, отримані з міжнародної практики страхової медицини, які потім можуть бути використані для створення більш ефективної законодавчої бази.

У процесі реформування галузі вкрай важливо мати на увазі, що метою є впровадження інноваційних медичних технологій шляхом забезпечення фінансування та використання наступних підходів:

- питання раціоналізації використання лікарняних ліжок;
- підвищення економічної ефективності закладів охорони здоров'я;
- реструктуризація медичної допомоги з акцентом на її структурні елементи;
- успішний перехід вітчизняних виробників ліків на світові стандарти GMP;
- фармацевтичний ринок лібералізується та дебіюрократизується, внаслідок чого підвищується прозорість та скорочується посередництво у збуті;

- підвищення ефективності діяльності Антимонопольного комітету та сприяння чесній конкуренції на фармацевтичному ринку;
- реалізуються заходи щодо боротьби з олігополією як у сфері імпортерів ліків, так і серед вітчизняних виробників.

1.2. Методичні засади реформування галузі охорони здоров'я у призмі децентралізації

Більшість країн світу активно шукають ефективну та оптимальну систему фінансування охорони здоров'я. На зміст цих реформ впливають такі спільні чинники, як старіння населення та зростання витрат на медичні послуги.

Одним із пріоритетних завдань економічної реформи України є вирішення питання охорони здоров'я населення. Надання медичних послуг відіграє вирішальну роль як в економічному прогресі країни, так і в загальному добробуті її народу. Зараз охорона здоров'я в Україні фінансується державою. Проте альтернативним підходом до забезпечення доступу до медичних послуг є система обов'язкового й добровільного медичного страхування. У ринковому середовищі медичне страхування є життєво важливим компонентом системи охорони здоров'я, підтримуючи людей у їх одужанні та реінтеграції в робочу силу. На жаль, попит на медичне страхування в Україні зараз низький, а законодавчого регулювання для цього процесу бракує.

Незважаючи на значні теоретичні та практичні дослідження в галузі страхування, все ще існує потреба в додатковому прогресі й глибшому розумінні фундаментальної природи медичного страхування. Це вкрай важливо для встановлення системного підходу до вирішення проблем впровадження обов'язкового медичного страхування та його інтеграції з розвитком добровільного медичного страхування в Україні.

Основою соціального захисту населення в системі охорони здоров'я України, що розвивається, є налагоджена система обов'язкового та добровільного страхування.

Лікарня впроваджує лише ті види страхування, які мають законодавчий механізм реалізації.

Ключовим аспектом реформування системи охорони здоров'я є проведення цінової політики для медичних закладів та встановлення справедливого ціноутворення на медичні послуги. Важливо, щоб вартість послуг точно відображала поточний стан ринку медичних послуг і адекватно покривала витрати як державних, так і приватних закладів охорони здоров'я.

Медичні працівники зобов'язані практикувати, щоб забезпечити доступність медицини. В Україні чинне ціноутворення на медичні послуги базується на рекомендованій методиці, затвердженій постановою Кабінету Міністрів. Важливо підкреслити, що аналіз результатів повинен проводитися з використанням того самого механізму формування, що й у типових складових. Тому необхідний єдиний підхід до формування ціни.

У рамках існуючої системи охорони здоров'я існують дві основні методики оцінки вартості та ціни медичної допомоги:

- 1) оцінка ціни окремих медичних послуг або процедур;
- 2) аналіз вартості та ціни, пов'язані з кожним окремим випадком медичної допомоги, особливо зосереджуючись на лікуванні окремих пацієнтів.

Вартість послуг є першочерговим для пацієнтів. При виборі медичного закладу ціна є найбільш ефективним способом залучення клієнтів, перевершуючи рекламу та інші маркетингові стратегії.

Тому вкрай важливо забезпечити доступність ціни для клієнтів не лише з точки зору закладів охорони здоров'я, а й з точки зору влади.

Численні публікації з питань ціноутворення висвітлюють такі методи ціноутворення, які використовуються на українському ринку медичних послуг:

- ціни на медичні послуги визначаються фактичними витратами медичної установи або приватного лікаря на виробництво та надання медичних послуг;
- цінова стратегія ціноутворення вартості базується на дотриманні ідеального співвідношення для визначення відповідної ціни;

- поняття «ціна/вартість» має вирішальне значення для гарантування прибутковості;
- акт наслідування конкурента передбачає прийняття цінових стратегій найуспішніших гравців на ринку.

Правильний вибір стратегії ціноутворення має вирішальне значення для того, щоб медичний заклад не тільки максимізував прибуток, але й завоював частку ринку.

Коли йдеться про визначення ціни на медичні послуги, слід враховувати два різні підходи:

- встановлення вартості нещодавно запроваджених медичних послуг;
- витрати, пов'язані з наданням медичних послуг, які вже існують.

На державу покладено значну відповідальність на ринку медичних послуг, яка передбачає створення нормативної бази ціноутворення. На даний час на державному рівні не затверджено порядок визначення цін і тарифів на медичні послуги. Відповідно до Закону України «Про ціни і ціноутворення» держава несе відповідальність за регулювання цін і тарифів шляхом таких дій як:

- реалізація обов'язкових для суб'єктів господарювання норм передбачає фіксовані ціни, граничні ціни, а також граничні рівні торговельної та постачально-збутової націнки;
- стандарти рентабельності є граничними, розмір комісії за постачання та розмір надбавок, знижок і знижувальних коефіцієнтів;
- запроваджено процес декларування зміни ціни та/або реєстрації нової ціни;
- до компетенції місцевих органів виконавчої влади входить регулювання цін і тарифів закладів охорони здоров'я, віднесених до бюджетних установ;
- вартість медичної послуги безпосередньо залежить від різноманітних характеристик, зазначених у ціноутворенні, що в кінцевому підсумку впливає на кінцеву ціну.

Почнемо з обговорення оцінки вартості. Важливо зазначити, що витрати, пов'язані з діагностикою та лікуванням, можуть значно відрізнятися. Крім того, існують відмінності у вартості між поліклініками та лікарнями, а також відмінності між лікарнями в різних лікувально-профілактичних установах.

Оцінюючи інтелектуальний внесок лікарів, є кілька моментів, які заслуговують на увагу. Зараз лікарі зазвичай отримують компенсацію на основі фіксованої ставки та кількості годин, які вони працюють. Така структура оплати створює мінімальний стимул для лікарів визначати пріоритетність результатів своєї роботи. У системі охорони здоров'я кількісна оцінка вартості роботи лікаря, як і іншого медичного персоналу, є складним завданням. Крім того, складність галузі охорони здоров'я ще більше ускладнює процес оцінювання.

Оцінка професійних ризиків, з якими зіштовхуються медичні працівники, є важливим завданням. Слід зазначити, що незважаючи на використання засобів індивідуального захисту, медичний персонал у кожній країні наражається на професійні ризики, незалежно від рівня державного розвитку.

Вплив ризику медичного персоналу на вартість медичної допомоги безсумнівний. У результаті ціни на медичні послуги зростатимуть відповідно до тяжкості захворювання.

Унікальність кожного пацієнта та постійна зміна характеру його стану становлять проблему, коли справа доходить до визначення відповідних витрат на їх лікування. Динамічна поведінка організму пацієнта робить майже неможливим точну оцінку витрат, необхідних до завершення лікування. Тільки після завершення лікування можна зробити правильний розрахунок.

Основою ціноутворення в приватній медичній практиці є встановлення базової ціни, яка враховує вартість послуг, що в кінцевому підсумку забезпечує досягнення точки беззбитковості.

Коли справа доходить до ціноутворення, слід враховувати різні підходи. Проте вважаємо, що для бюджетних установ найбільш придатним є метод «витрати плюс прибуток», оскільки він враховує певний рівень ризику. Бюджетні установи в першу чергу стурбовані управлінням своїми витратами, а не попитом на медичні

послуги. З іншого боку, приватні медичні установи можуть використовувати різні методи ціноутворення. Вони можуть визначати ціну на основі існуючих ринкових цін, аналізувати стратегії ціноутворення своїх конкурентів, встановлювати цільовий прибуток для досягнення бажаних фінансових цілей або оцінювати передбачувану цінність своїх послуг, особливо коли вони пропонують ексклюзивні та необхідні медичні процедури.

Різноманітні фактори, як внутрішні, так і зовнішні, такі як витрати на виробництво, надання послуг, рівень конкуренції, економічні умови та розташування клініки, впливають на рівень цін. Проте вкрай важливо враховувати першочергові серед них:

1. Ціна, пов'язана з послугами або продуктами;
2. Унікальні властивості послуг, що є легкодоступними;
3. Ціни на послуги, що пропонуються конкурентами;
4. Доступність потенціалу отримати адекватний прибуток.

Виходячи з наданої інформації, можна зробити висновок, що вартість платної послуги буде визначена за допомогою розуміння таких складових як:

- вартість послуги визначається обґрунтованими витратами закладу, які класифікуються та наводяться у грошовому виразі за кожним видом витрат на послугу;
- чинне законодавство про послуги передбачає впровадження системи податку на додану вартість з відповідними депозитами;
- місцевий орган виконавчої влади встановлює граничний рівень рентабельності (прибутку), який не може бути перевищений.

Модернізація системи управління охороною здоров'я передбачає впровадження передових комунікаційних технологій і розвиток міцних зв'язків між медичними працівниками (постачальниками послуг) і пацієнтами (споживачами послуг). Це включає в себе ретельне документування скарг пацієнтів і необхідні коригування, внесені для забезпечення безпеки пацієнтів. Основою ефективної комунікації є прийняття збалансованого й оптимального трикутного підходу,

відомого як модель «послуга — постачальник — клієнт», яка довела успіх у розвинених країнах [24].

Щоб зрозуміти динаміку взаємодії між клієнтом і постачальником, важливо вивчити взаємодію між потребами та стимулами (як показано на рис. 1.1), оскільки вони складно взаємопов'язані в послідовному порядку.

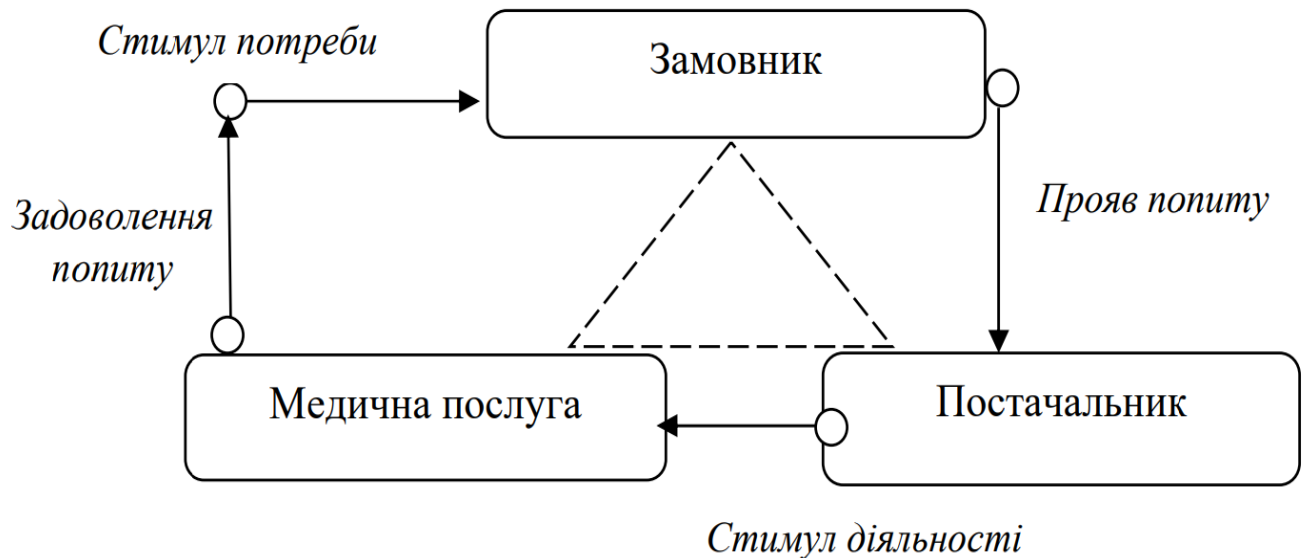


Рис. 1.1. Укрупнена схема взаємодії замовника та постачальника медичних послуг на основі економічних стимулів

Джерело: складено автором

Оснoву зв'язку між споживачем і постачальником медичних послуг зображено на рис. 1.1, де рушійною силою є потреба клієнта в медичній допомозі для вирішення конкретної проблеми.

Намір клієнта вибрати постачальника медичних послуг з різноманітних варіантів, доступних на ринку, визначає прояв попиту. Крім того, процес прийняття рішень замовником часто включає аналіз структури власності медичного закладу, що представляє актуальну область дослідження.

Основним обов'язком в управлінні медичним закладом є створення та реалізація ефективного механізму, який сприяє збалансованій взаємодії, зосередженою на задоволенні потреб споживачів медичних послуг.

У світлі нинішньої медичної реформи та процесів децентралізації медичні заклади, які працюють на ринку медичних послуг, мають враховувати як внутрішні,

так і зовнішні виклики. Щоб подолати ці виклики, необхідно запровадити нові моделі управління, прийняти інноваційні підходи до оплати медичних послуг, посилити нагляд, удосконалити методи планування та організації, професіоналізувати людські ресурси, використовувати передові інформаційно-аналітичні інструменти, диверсифікувати фінансові ресурси, дотримуватися міжнародним стандартам якості, проведення аудитів якості та постійний моніторинг конкурентоспроможності послуг.

Для того, щоб бюджетні медичні заклади могли надавати медичні послуги, необхідно їх трансформувати у комунальні некомерційні підприємства із забезпеченням їх автономізації.

Створення міцних фінансових ресурсів є важливим аспектом встановлення незалежності медичних установ. Ці ресурси мають вирішальне значення для надання різних рівнів медичної допомоги, включаючи вторинну, третинну та екстрену медичну допомогу на регіональному рівні, а також первинну медичну допомогу на рівні району чи міста. Щоб досягти цього, необхідно прийняти інноваційні методи кадрового забезпечення, які віддають пріоритет обсягу та складності роботи, а не покладаються виключно на потенційну продуктивність. Крім того, стратегії винагороди повинні бути розроблені з урахуванням як кількості, так і якості роботи, виконаної медичними працівниками.

Для посилення державного управління процесом автономізації медичних закладів необхідно звернути увагу на три напрямки: посилення державного управління в організаційно-правових аспектах, удосконалення державного управління щодо кадрової політики автономізованих медичних закладів та посилення державного управління в частині ресурсозабезпечення шляхом реалізації державно-приватного партнерства.

Співпраця між державними та приватними закладами охорони здоров'я, а також бізнесом є надзвичайно важливою в контексті реформи охорони здоров'я та інституційної автономії. Необхідно встановити партнерські відносини, які враховують конкретні вимоги кінцевого споживача, на які впливають їхні відповідні потреби та стимули. Ця співпраця може набувати різних форм і рівнів

участі, забезпечуючи відповідність надання послуг унікальним характеристикам споживчого попиту.

Сучасне управління охороною здоров'я потребує двох чітких типів керівників, а саме менеджерів та менеджерів, щоб ефективно здійснювати нагляд за різними типами медичних закладів нашої країни [5, с. 43-44].

В Україні існують заклади охорони здоров'я I типу, до яких належать лікарні, пологові будинки, поліклініки, клініки при НДІ, санаторії, центри планування сім'ї. Ці заклади не є самостійними суб'єктами господарювання та отримують фінансування з державного бюджету. Держава чітко контролює всі статті витрат у цих установах.

Відповідно до Конституції України медична допомога надається населенню безкоштовно, а державні лікувально-профілактичні заклади плати за свої послуги не стягують. Існує невеликий перелік медичних послуг, які пацієнти можуть вибрати для оплати. Тому керівників державних лікувально-профілактичних закладів доцільніше називати керівниками, а не виконавцями. До цієї категорії керівників у сфері медицини належать також державні службовці, працівники органів державної влади, керівники органів управління охороною здоров'я. На них покладається формування державної політики та стратегії у сфері охорони здоров'я, а також організація соціального управління охороною здоров'я.

Заклади охорони здоров'я недержавної форми власності, віднесені до II типу, функціонують як самостійні суб'єкти господарювання в ринковому середовищі. Цими установами керують медичні працівники, що забезпечує більш персоналізований підхід до управління.

Економічні міркування відіграють вирішальну роль у прийнятті рішень із сильним наголосом на чутливості до витрат. Приватні установи дотримуються принципу прямого співвідношення доходів із витратами. Це дозволяє приватному сектору задовольняти індивідуальні потреби населення на передовому технологічному рівні, гарантуючи найвищу якість обслуговування.

Успіх стратегічного управління в організації охорони здоров'я зазвичай оцінюється дотриманням структурованого процесу впровадження. Цей процес

охоплює кілька ключових етапів, зокрема: формування місії установи, визначення її основних цілей, аналіз і вивчення операційного середовища, визначення траєкторії розвитку установи, вибір і реалізація стратегії та оцінка її ефективності (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Етапи здійснення стратегічного управління закладом охорони здоров'я

Джерело: складено автором

Коли йдеться про впровадження стратегічного менеджменту в закладі охорони здоров'я, вибір його місії та мети є надзвичайно важливим.

Місія служить відображенням статусу установи та забезпечує керівництво та цілі для формування стратегічних цілей і прийняття конкретних стратегій на різних рівнях управління. Ці стратегічні цілі не тільки керують діяльністю закладу, а й впливають на мотивацію працівників і контроль за виконанням плану.

Після початкової фази стратегічного управління в організації діяльності закладів охорони здоров'я фокус зміщується в бік оцінки як зовнішнього, так і внутрішнього середовища, зокрема, вивчення впливу різних факторів. Динамічний характер зовнішнього середовища в секторі охорони здоров'я створює значні проблеми, охоплюючи соціально-економічні та технологічні проблеми, які безпосередньо впливають на медичні установи.

Аналізуючи зовнішнє середовище, заклади охорони здоров'я можуть встановити межі своєї діяльності, визначити потенційні можливості та загрози, а також оцінити сильні та слабкі сторони своїх конкурентів. Подібним чином вивчення внутрішнього середовища дозволяє цим установам визначити ключові можливості, сильні та слабкі сторони, а також використовувати їхній потенціал для посилення конкуренції та досягнення своїх цілей.

Третій етап стратегічного управління передбачає визначення траєкторії розвитку та подальших перспектив закладів охорони здоров'я з урахуванням їх розміщення. Тип розвитку цих закладів залежить від різноманітних факторів і показників ефективності.

На цьому етапі необхідно враховувати такі фактори, як розмір установи, її стан, трудові ресурси та основні засоби. Рівень інноваційної активності інституції відіграє вирішальну роль у загальному розвитку економіки держави. Акцент на впровадження нових технологій та прогресивних управлінських рішень є ключем до досягнення довгострокового успіху закладів охорони здоров'я та, як наслідок, сприяння загальному розвитку країни.

Після завершення початкової фази стратегічного управління в організації охорони здоров'я наступним етапом є створення ряду стратегічних варіантів і вибір найбільш підходящої стратегії для майбутнього розвитку установи. Цей етап дозволяє ідентифікувати моделі ринкової поведінки, враховуючи зовнішні фактори та потенційні зміни в їх природі. Це також передбачає оцінку конкурентоспроможності та стратегічних переваг закладів охорони здоров'я, а також визначення ресурсів, необхідних для досягнення бажані цілі.

Подальший етап управління стратегією закладу охорони здоров'я передбачає виконання зазначеної стратегії. Цей етап має велике значення, оскільки його успішне завершення дає змогу установі досягти наміченої мети.

Виконання стратегії здійснюється шляхом створення стратегічних планів, спрямованих на підвищення конкурентоспроможності установи. Ці плани складаються з ряду конкретних дій, пов'язаних з реалізацією розробленої стратегії. До цього плану входять тактичні завдання, встановлення графіків виконання стратегії та визначення обов'язків і ролей осіб, відповідальних за реалізацію стратегії. Виконання стратегічних планів оцінюється за допомогою стратегічного контролю, який насамперед зосереджується на оцінці узгодженості стратегії з внутрішнім і зовнішнім середовищем. При необхідності в стратегію та відповідні дії можуть бути внесені корективи.

Коли справа доходить до реалізації стратегії, може виникнути кілька потенційних проблем. До них належать стратегія, що суперечить структурі установи, зіткнення зі значними ризиками, брак досвіду, неефективність інформаційних систем та методів роботи тощо.

Рис. 1.3 ілюструє п'ять етапів розробки та виконання стратегії.



Рис. 1.3. Процес вироблення та виконання стратегії медичним закладом

Джерело: складено автором

Доречно більш детально звернути на них увагу та вивчити більш ретельніше.

1. Формування перспективи.

Розробка стратегічного бачення є ключовим завданням для кожної установи, оскільки вона встановлює основний шлях прогресу установи та керує ефективним розподілом ресурсів для досягнення цього шляху. Отже, основна причина залучення до процесу створення стратегічного бачення походить від визнання незадоволеності поточним станом справ установи.

Томпсон, Стрікланд і Гембл стверджують, що чітко визначене стратегічне бачення є цінним інструментом для ефективної взаємодії керівництва.

Персонал закладу направляють і заохочують до конкретних дій, які відповідають бажаному напрямку. Підкреслюється, що стратегічні бачення можуть бути реалізовані лише тоді, коли вони засвоєні членами організації та переведені в конкретні цілі та стратегії [7].

2. Цілепокладання.

Бажані результати роботи закладів охорони здоров'я, відомі як цілі, служать індикаторами того, що має бути досягнуто, коли це можливо і необхідно. Очікується, що успішне досягнення організаційних цілей призведе до виконання місії, встановленої установою.

Бажані результати установи, відомі як цілі, це те, чого прагне досягти керівництво. Ці цілі служать орієнтирами для оцінки діяльності закладу. Ось деякі сфери, в яких медичний заклад може встановити свої цілі:

1. Чистий прибуток, що свідчить про рентабельність;
2. Економічна ефективність (мінімізація витрат на лікування пацієнтів, оптимізація розміщення ліжок, зменшення вартості кожного дня перебування в лікарні, максимальне використання обладнання тощо).
3. Розширення (зростання загальних активів, обсягу наданих послуг тощо);
4. Капітал, що належить власникам (підвищення винагороди та пільг разом зі збільшенням бонусів);
5. Покращення використання ресурсів (максимізація ефективності активів, капіталу, витрат та інвестицій у діяльності установи);
6. Репутація медичного закладу охоплює широкий спектр факторів, включаючи різноманітність і досконалість пропонуваніх медичних послуг,

найсучасніше технічне обладнання, а також досвід і кваліфікацію медичного персоналу.

7. Компенсація, яка надається співробітникам, включає гарантію роботи, заробітну плату, додаткові заохочення, бонуси за результатами роботи та інші форми винагороди, такі як компенсація та гарантійні схеми.

8. Додаткові фінансові внески (такі як податки, участь у благодійних починаннях та надання основних коштів);

9. Розширення домінування на ринку (зростання частки ринку);

10. Просування інноваційних проривів, зміцнення енергоефективних технологій та автоматизація установ сприяють технологічному лідерству.

11. Забезпечення фінансової стабільності та уникнення банкрутства.

Згідно з Томпсоном, А. Стріклендом і А.Дж. Гембелом, організації повинні встановити два основних типи цілей: фінансові та стратегічні цілі [53].

Фінансові цілі охоплюють цілі та показники ефективності, призначені для досягнення стратегічних цілей установи. З іншого боку, стратегічні цілі являють собою бажані результати, які демонструють зміцнення позиції компанії на ринку, стійкість, конкурентоспроможність і майбутні бізнес-перспективи.

Очевидно, що, переслідуючи як стратегічні, так і фінансові цілі, організації повинні віддавати пріоритет ефективності управління, впроваджувати інновації та адаптуватися до зовнішніх змін. Тому обидві категорії цілей мають велике значення.

Метою встановлення цілей з управлінської точки зору є перетворення стратегічного бачення в конкретні цілі діяльності, які представляють результати, яких прагне досягти керівництво компанії. Автори також підкреслюють, що чітко визначені цілі мають бути вимірними, обмеженими у часі та відображати зобов'язання керівництва щодо досягнення конкретних результатів.

А. Томпсон, А. Стрікленд і А. Дж. Гембл припускає, що процес розробки стратегії включає в себе вирішення набору «запитів»: методи розширення бізнесу, способи задоволення потреб клієнтів, стратегії перевершити конкурентів, підходи

до адаптації до ринкової динаміки та ефективного управління кожним функціональним аспектом організації.

Формуючи стратегію, дуже важливо активно шукати потенційні можливості. Це передбачає створення та оцінку різних стратегічних варіантів. Щоб зробити це ефективно, організації повинні знати про своє робоче середовище та повністю брати участь у процесі сканування зовнішніх факторів. До процесу сканування можна підходити різними способами, зокрема шляхом проведення PEST-та SWOT-аналізу. Цей аналіз допомагає керівництву отримати повне розуміння як внутрішнього, так і зовнішнього середовища.

За допомогою аналізу PEST організації прагнуть зрозуміти вплив політичних, економічних, соціально-культурних, технологічних, правових і екологічних факторів на їх діяльність. Крім того, SWOT-аналіз дозволяє організаціям оцінити свої внутрішні сильні та слабкі сторони, а також можливості та загрози, присутні в їх зовнішньому середовищі. Лише розуміючи як внутрішнє, так і зовнішнє середовище, організації можуть розробити ефективні стратегії, які забезпечать їм конкурентну перевагу на відповідних ринках. Щоб забезпечити ефективну організацію, важливо сформулювати стратегію для кожної функціональної сфери, яка відповідає її місії. Ця стратегія має включати чітко визначену мету, очікувані результати, які піддаються кількісній оцінці, плани на випадок непередбачених проблем у реалізації та комплексну оцінку витрат і вигод.

Розробляючи стратегію, організації прагнуть змінити свої поточні цілі та підходи, щоб підвищити свій загальний успіх і створити довготривалі конкурентні переваги.

Варто наголосити на тому, що ефективна стратегія має бути здатною вирішувати проблемні завдання, бути можливою для реалізації з огляду на наявні ресурси, виконуватись у розумні терміни, бути економічно ефективною, мінімально руйнівною та схваленою ключовими зацікавленими сторонами всередині організації. На цьому етапі важливо враховувати стратегічне співвідношення між ресурсами та можливостями організації, а також співвідношення між ризиками та очікуваннями.

У своїй роботі Бекман С.Л. і Розенфілд Д.В. підкреслюють важливість узгодженості або стратегічної відповідності не лише під час створення стратегії, але й у її виконанні [48]. Вони стверджують, що є три ключові фактори, які повинні бути узгоджені при розробці стратегії:

- 1) внутрішня узгодженість всередині організації, де основна увага приділяється узгодженню стратегії зі структурою фірми;
- 2) зовнішня узгодженість, де процес формулювання стратегії спрямований на узгодження стратегії фірми з її операційним середовищем;
- 3) узгодження внутрішніх і зовнішніх факторів, визнання взаємодії між формулюванням стратегії та реалізацією.

Реалізація стратегії, четвертий етап формування стратегії, передбачає виконання та впровадження стратегії.

За словами Д. Барроуза (2010), впровадження стратегії – це ретельно структурований процес, що складається з кількох кроків.

Д. Берроуз окреслює процес із 10 кроків, який наголошує на важливості детального та комплексного планування для гарантування досягнення стратегічних цілей [47].

Першим кроком до розуміння стратегії є її візуалізація. Це візуальне представлення має вирішальне значення для отримання чіткого розуміння стратегії, оскільки дозволяє ідентифікувати ключові елементи та їхні взаємозв'язки. Створивши ілюстрацію, яка зображує стратегію, можна ефективно покращити її розуміння.

Другий крок передбачає оцінку ефективності стратегії шляхом визначення її вимірюваних компонентів за допомогою показника ефективності.

Подібно до щомісячного перегляду бюджету для забезпечення фінансової спрямованості, важливо регулярно оцінювати стратегію, приділяючи більше уваги оцінці її ефективності, а не простому моніторингу.

Крок 4 передбачає найважливіше завдання прийняття рішення. Реалізацію стратегії можна порівняти з навігацією човна до бажаного пункту призначення. Хоча наявність чіткого курсу та вичерпних навігаційних карт є важливою, це не

заперечує важливості залишатися пильним, оцінювати зовнішні обставини та адаптуватися в міру зміни умов. Для того, щоб підтримувати існуючу стратегію, менеджери, які контролюють регулярний процес звітності, повинні постійно приймати стратегічні рішення.

Збір і організація всіх проектів, особливо стратегічних, є першим кроком до покращення виконання проектно-орієнтованої стратегії. Незважаючи на те, що організації можуть мати багато проектів, які виконуються одночасно, їм часто бракує всебічного розуміння природи та масштабу цих проектів. Тому вкрай важливо визначити та класифікувати стратегічні проекти всередині організації.

На шостому етапі процесу проекти стратегій ретельно узгоджуються з основними цілями організації. Цей важливий етап передбачає оцінку кожного проекту, незалежно від того, чи він знаходиться на стадії пропозиції, чи вже в процесі, щоб переконатися, що він узгоджується зі стратегічними цілями. Лише проекти, які безпосередньо сприяють стратегії організації, виділяють ресурси та можуть продовжувати реалізацію.

Щоб забезпечити безперервне виконання проектів, організаціям вкрай важливо розвивати свої можливості з управління проектами.

У процесі виконання керівникам закладів охорони здоров'я доручено ефективно донести свої передбачені стратегії до колег. Надзвичайно важливо, щоб ці стратегії повідомлялися таким чином, щоб не лише описувати необхідні дії, але й забезпечувати чітке розуміння основного обґрунтування.

Одним з важливих кроків у процесі впровадження є узгодження окремих ролей. Співробітникам важливо відчувати, що їхній внесок має значення для загального успіху організації. Керівники вищої ланки несуть відповідальність за те, щоб співробітники на кожному рівні могли чітко розуміти та оцінювати свою особисту роль у досягненні конкретних стратегічних цілей. Цей аспект має велике значення в процесі впровадження.

Останній крок включає концепцію винагороди. Здійснюючи цей крок, виміряні та винагороджені речі виконуються прискореними темпами.

10-етапний процес, описаний Д. Барроузом, ефективно охоплює ключові елементи, необхідні для успішного виконання стратегії.

Уважно стежачи за зовнішніми подіями, оцінюючи інституційний прогрес і вносячи необхідні корективи, компанія вирішує постійну проблему узгодження свого бачення, цілей, стратегії та методів впровадження.

У своєму аналізі оцінки стратегії Томпсон, Стрікланд і Гембл досліджують два потенційні сценарії [53].

Перший сценарій передбачає узгодження напрямку та стратегії організації з конкурентоспроможністю, умови діяльності та цілі ефективності.

У цьому випадку керівництво може уточнити стратегічний план і продовжити роботу над покращенням процесу реалізації. Другий сценарій виникає, коли організація стикається зі змінами середовища, які перешкоджають досягненню її цілей.

У таких ситуаціях організація повинна переоцінити життєздатність свого напрямку та стратегії. Якщо компанія намагається досягти своїх цілей або втрачає частку ринку, стає критично важливим дослідити потенційні причини, такі як погано сформульована стратегія, неефективне виконання стратегії або обидва. Для організації важливо періодично оцінювати здійсненність свого стратегічного бачення, напрямку, цілей і потенційних змін, які можуть знадобитися.

Значимість стратегічного менеджменту в організаціях охорони здоров'я важко підкреслити.

Вкрай важливо сформувати стратегічне бачення, яке не лише дає основні вказівки, але й визначає розподіл ресурсів всередині установи.

Ключові елементи, такі як розробка стратегії, ефективна реалізація, ретельний моніторинг, оцінка ефективності та впровадження коригувальних заходів, коли це необхідно, є життєво важливими для того, щоб установа могла створити та підтримувати стійкі конкурентні переваги, що стало вкрай важливо в умовах децентралізації.

1.3. Ключові принципи ефективної організації діяльності медичних закладів в умовах децентралізації

В умовах сучасного стану вітчизняної системи охорони здоров'я, який характеризується недостатнім державним фінансуванням, зростанням ринкової динаміки, зростанням вартості медичної допомоги, зниженням доступності та якості медичної допомоги, вкрай актуальною є термінова розробка та впровадження нових підходів до управління. Важливість реформування системи охорони здоров'я в Україні важко переоцінити. Водночас на перший план постало забезпечення належних фінансових ресурсів для галузі охорони здоров'я, оскільки кількість та ефективне використання цих ресурсів значною мірою впливає на успіх реформаторських зусиль.

Для дієвої реалізації принципів ефективної організації необхідно модифікувати систему фінансово-економічного забезпечення лікувально-профілактичного закладу, переорієнтувавши зусилля на надання якісних медичних послуг за платною моделлю.

У теперішньому стані лікарня трансформувалася з простого закладу в процвітаюче підприємство. Хоча ми не можемо сперечатись із тим, що не всі економічні принципи безперешкодно застосовуються до галузі медицини, але все одно жодним з них не можна нехтувати. Тепер компанія працює відповідно до фінансового плану, який є податливим інструментом, що може бути сформований успіхом підприємства. Ефективне управління є обов'язковим для навігації в цьому новому ландшафті.

Щоб йти в ногу з системою охорони здоров'я, яка розвивається, і адаптуватися до змін у фінансуванні та підходах, вкрай важливо мати належне управління. Охорона здоров'я – це дуже складна система, яка потребує ефективного управління для безперебійної роботи. Хоча принципи менеджменту в охороні здоров'я схожі з іншими галузями, вони також мають свої унікальні характеристики. Впроваджуючи сучасні управлінські підходи, можна підвищити загальну ефективність як галузі охорони здоров'я, так і окремих медичних установ

та колективів. Для прийняття обґрунтованих і зважених управлінських рішень, особливо в умовах конкуренції, необхідні надійні статистичні, бухгалтерські, економічні та аналітичні дані. Збір та обробка таких даних може бути досягнута лише шляхом впровадження високоякісних медичних інформаційних систем. Управління системою охорони здоров'я, як частиною суспільної сфери, є складним завданням, яке передбачає баланс між добробутом нації та процвітанням її власних організацій.

У сучасному соціально-економічному кліматі керівники галузі зіштовхуються зі складними викликами, які вимагають виняткових здібностей і свіжого підходу. Щоб ефективно вирішувати ці виклики, сучасні менеджери повинні набути досвіду в інноваційних підходах до організації та управління. Це включає ринкове або мережеве управління послугами з акцентом на здоров'я населення, проактивне управління якістю, ініціативи з постійного вдосконалення, зовнішнє управління охороною здоров'я та фінансово орієнтовані стратегії управління, спрямовані на підвищення ефективності організації.

Крім того, як стратеги, менеджери повинні підтримувати постійний зв'язок із зовнішнім світом, щоб оперативно розпізнавати та оцінювати події, які можуть вплинути на організацію. Обов'язком менеджера, який виступає в ролі лідера, є активний пошук можливостей для зростання та розвитку організації. Це гарантує, що організація не тільки відповідає сучасним вимогам, але й залишається життєздатною в майбутньому.

1. Для збереження автономії закладів охорони здоров'я необхідно було внести різноманітні зміни в їх фінансову, економічну, управлінську, організаційну та інші операційні аспекти, а саме:

2. Відбулася трансформація структури власності – від бюджетної установи до комунального некомерційного підприємства;

3. Керівнику медичної організації надано широкі повноваження, які охоплюють самостійність у нагляді за активами, фінансами та встановленням кадрової політики, а також визначають внутрішню структуру установи;

4. Заклад охорони здоров'я має право вибирати спосіб і засоби винагороди своїх працівників, а також визначати мотивацію та стимули, все в межах, встановлених чинними законами й нормативними актами.

5. Внесення змін до механізмів управління фінансами, взявши за основу власний фінансовий план.

6. Запровадження принципів аутсорсингу надає закладу охорони здоров'я повноваження створювати об'єднання з іншими закладами охорони здоров'я, які діють як підприємства. Ця зміна дозволяє перерозподіляти функції та спільну оптимізацію матеріальних, людських і фінансових ресурсів між її членами.

7. За цивільно-правовими договорами заклади охорони здоров'я мають право приймати на роботу лікарів, які зареєстровані як фізичні особи-підприємці та мають необхідні ліцензії на здійснення медичної практики. У результаті цих модифікацій відбувається зміна загальної парадигми системи управління охороною здоров'я такі як:

- принципи підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я поширюються не лише на установи приватного сектору, а й на бюджетну сферу;
- бізнес-планування стає все більш важливим як стратегічний інструмент для управління та організації бізнес-операцій закладів охорони здоров'я;
- зараз заклади охорони здоров'я впроваджують та використовують найсучасніші механізми й інструменти управління фінансами для ефективного управління своїми активами;
- наразі триває впровадження інструментарію стратегічного менеджменту для ефективного управління закладами охорони здоров'я в середньо- та довгостроковій перспективі;
- впровадження сучасних методів управління персоналом у закладах охорони здоров'я означає зміну парадигми управління персоналом;
- враховуючи безпрецедентні обставини пандемії, що триває, вкрай необхідно створити механізм управління кризою в закладах охорони здоров'я, щоб ефективно переживати ці складні часи.

Ситуація підкреслила потенціал для просування в наступних напрямках:

- увага до надання допомоги як матеріальної так і технічної;
- необхідно забезпечити засоби індивідуального захисту та дезінфекції;
- наявність кваліфікованих осіб.

У будь-якому медичному закладі, особливо в складних умовах, важливий постійний аналіз ситуації та прийняття якісних управлінських рішень. Для ефективного антикризового управління медичному закладу важливо мати антикризового менеджера. Цю роль може виконувати опікунська рада, консультативний орган, який відіграє важливу роль у розробці стратегії лікарні, її реалізації, прийнятті важливих бізнес-рішень, створенні сильної команди та забезпеченні необхідних ресурсів. Важливо зазначити, що метою цього органу є не контроль, а саме підтримка та сприяння діяльності медичного закладу.

Відповідно до статті 24 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» керівник лікувально-профілактичного закладу має право утворювати дорадчий орган. До складу опікунської ради можуть входити представники бізнесу, що підтримує медичні заклади, місцевих громадських організацій, донори, меценати, лідери думок та інші представники громади. Головним завданням цього органу є підвищення ефективності лікарень та надання допомоги медичному закладу. У пошуках управлінських рішень для медичного закладу досвід представників бізнесу може бути неоціненним.

У нинішніх обставинах опікунська рада має потенціал слугувати центральним командним центром для медичного закладу в боротьбі з COVID-19. Це сприятиме виявленню ефективних стратегій, які можуть підвищити продуктивність медичного закладу в нових умовах. Крім того, за рахунок отриманих фінансових ресурсів лікарні зможуть закуповувати необхідні матеріали та обладнання, створюючи таким чином стимули для медичних працівників.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ КРОПИВНИЦЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

2.1. Загальна характеристика діяльності Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького

На регіональному рівні національної системи управління охороною здоров'я України в Кіровоградській області координація медичної галузі здійснюється Департаментом охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації, Управлінням охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького та виконавчими органами, на які покладено регулювання системи охорони здоров'я в містах, селищах та селах області.

Станом на 1 січня 2023 року в Кіровоградській області діють наступні об'єкти охорони здоров'я:

1. Первинної ланки надання медико-санітарної допомоги:

I рівень: КНП ЦПМСД: 26 + 1 самостійна с. Гірниче = 27

в складі КНП ЦПМСД: 174 + 1 самостійна с. Гірниче = 175 Амбулаторії загальної практики – сімейної медицини

2. Заклади спеціалізованої (вторинної) санітарно-профілактичної допомоги: ЦРБ – 20, міська ім. Лисенка – 1, мають статус КНП – 21, (м. Олександрія КП – 5).

3. Вузькоспеціалізована ланка: Обласні – 29, мають статус КНП - 25, КЗ – 3, КП – 1.

Загальна кількість фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів в Кіровоградській області становить 418 одиниць.

В місті Кропивницький реалізація державної політики у медичній сфері покладено на Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького.

Розглянемо основні положення функціонування даного органу.

Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького (далі – Управління) є виконавчим органом Міської ради міста Кропивницького.

Управління утворюється, контролюється за звітує про свою роботу Міській раді міста Кропивницького.

УОЗ МР м. Кропивницького підпорядковується двом органам влади – Виконавчому комітету Міської ради міста Кропивницького та безпосередньо міському голові (Дод. А).

Управління є юридичною особою, має самостійний баланс, печатку із зображенням Державного герба України із своїм найменуванням, інші печатки і штампи, особові та реєстраційні рахунки в органах Державної казначейської служби України, відповідні бланки та інші атрибути юридичної особи.

Управління в межах своїх повноважень має право укладати від свого імені угоди з юридичними і фізичними особами, здобувати майнові і немайнові права, нести зобов'язання, бути позивачем і відповідачем у судах.

Місцезнаходження управління: 25022, м. Кропивницький, вул. Велика Перспективна, 41.

На десятій сесії сьомого скликання Міської ради міста Кропивницького 21 грудня 2017 року було винесено рішення про затвердження Положення про управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького в новій редакції. Таке рішення було успішно ухвалене та підписано міським головою Андрієм Райковичем.

Дане Положення регламентує роботу Управління та визначає загальні та заключні положення, завдання та функції, права та обов'язки, а також організацію діяльності Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького.

1. Основним завданням Управління є охорона, оздоровлення та зміцнення здоров'я населення, яке проживає на території міста Кропивницького.

2. Досягнення бажаної мети може бути досягнуто шляхом встановлення та виконання конкретних завдань. Таким чином, до основних обов'язків управління охорони здоров'я Кропивницької міської ради входить:

1. Відповідальність полягає в нагляді за адміністрацією закладів охорони здоров'я, що належать територіальній громаді в межах міста.

2. Сприяння розвитку різноманітних форм охорони здоров'я та забезпечення зростання та розширення мережі закладів охорони здоров'я, що належать муніципалітету, у межах міста.

3. Основна увага зосереджена на визначенні та встановленні ключових напрямків у системі охорони здоров'я міста з кінцевою метою попередження, зниження захворюваності та зменшення впливу захворювань, інвалідності та смертності населення.

4. Забезпечення оперативного надання фахової медико-санітарної допомоги мешканцям міста.

5. Створення середовища, що гарантує реалізацію права людини на охорону здоров'я.

6. Метою є покращення медичних послуг для мешканців міста, пропаганда прийняття та реалізації ініціатив, спрямованих на діагностику, лікування та профілактику захворювань, а також заохочення до прийняття здорового способу життя.

7. Організація та надання аналітичної допомоги у сфері міської охорони здоров'я.

8. Інтеграція передових технологій у комунальну систему охорони здоров'я міста.

9. У комунальних закладах охорони здоров'я в межах міста існує зобов'язання щодо впровадження єдиної системи збору, аналізу, зберігання та обміну медичними та статистичними даними.

10. Важливим є збір даних від підпорядкованих закладів охорони здоров'я з подальшою обробкою та аналізом показників здоров'я населення, ресурсів охорони здоров'я та діяльності закладів охорони здоров'я міста.

11. Однією з ключових цілей є оптимізація процесу відкриття та поширення інноваційних діагностичних та лікувальних технологій.

Дотримуючись існуючих законів, заохочується участь у глобальній співпраці (Дод. А).

Відповідно до поставлених завдань Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького виконує ряд функцій, основні з яких наведено нижче:

1. Вивчення та здійснення аналізу показників стану здоров'я населення, прийняття управлінських рішень по їх виконанню, здійснення контролю за вжиттям заходів щодо запобігання й зниження захворюваності, інвалідності і смертності у місті.

2. Організація надання медико-санітарної допомоги громадянам гарантованого державою рівня та дотримання стандартів технологій надання допомоги, дотримання методів профілактики, діагностики і лікування, дозволених Міністерством охорони здоров'я України.

3. Розробка прогнозів розвитку мережі та структури закладів охорони здоров'я, виходячи з нормативів та потреб забезпечення населення міста цими закладами.

4. Вивчення потреби закладів охорони здоров'я комунальної власності міста у фінансових, матеріальних та кадрових ресурсах, проведення аналізу ефективності їх використання.

5. Затвердження організаційно-функціональної структури та здійснення оперативного контролю за роботою лікувально-профілактичних закладів комунальної власності міста.

6. Сприяння виконанню заходів щодо охорони здоров'я матері та дитини; забезпечення лікарськими засобами пільгових категорій населення відповідно до чинного законодавства України.

7. Здійснення контролю за фінансуванням закладів охорони здоров'я, які утримуються за рахунок коштів міського бюджету згідно з затвердженими бюджетними асигнуваннями.

8. Організація контролю за фінансово-господарською діяльністю лікувально-профілактичних закладів комунальної власності міста.

9. Затвердження у встановленому порядку кошторисів доходів і видатків, штатних розписів, структури лікувально-профілактичних закладів комунальної

власності міста, норм витрат палива на транспортні засоби та визначення режиму роботи спеціального та спеціалізованого санітарного автотранспорту.

10. Організація отримання встановленої чинним законодавством державної звітності закладів охорони здоров'я, зокрема статистичної, фінансової і бухгалтерської, забезпечення її централізації, здійснення контролю за достовірністю звітності.

11. Вирішення кадрових питань у сфері охорони здоров'я, зокрема у медичних закладах, та на рівні міста. Виявлення потреби у медичних фахівцях різних спеціальностей, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів, проведення в установленому порядку оцінювання та атестації керівників та працівників галузі охорони здоров'я міста.

12. Забезпечення, у визначений законом термін, розгляду звернень громадян та їх об'єднань, здійснення контролю за цією роботою в закладах охорони здоров'я комунальної власності міста.

13. Визначення потреби комунальних закладів охорони здоров'я у медичному обладнанні та санітарному транспорті.

14. Розгляд, підготовка та подання у встановленому порядку пропозицій щодо заохочення та нагородження працівників закладів охорони здоров'я комунальної власності міста.

15. Інформування населення міста про стан та перспективи розвитку галузі охорони здоров'я у місті у відповідних засобах масової інформації (не рідше ніж один раз на рік).

16. Сприяння розвитку міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я.

17. Надання методичної допомоги з питань організації статистичного обліку і формування звітності підпорядкованим закладам охорони здоров'я.

18. Забезпечення впровадження сучасних інформаційних технологій збору, обробки, збереження та передачі статистичної інформації тощо.

Функціонування будь-якого державного органу керується певними законодавчими документами, Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького не є виключенням. Їх перелік міститься на рис. 2.1



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

Джерело: складено автором

Фінансування всіх напрямків діяльності Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького здійснюється виключно за рахунок коштів міського бюджету.

У розпорядженні Управління діє ряд закладів охорони здоров'я, на які розповсюджується наглядова та координаційна активність.

Станом на початок 2023 року їх чисельність складає 11 одиниць.

Перелік медичних закладів, що знаходяться у м. Кропивницькому наведено у табл. 2.1.

Відповідно до Положення, що регулює роботу Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького, зазначений орган здійснює управління всіма медичними закладами, що перелічені в табл. 2.1. Заклади охорони здоров'я мають організаційну форму комунального некомерційного підприємства – підприємства із специфічним статусом, майно якого перебуває у комунальній власності, а це

означає, що розпоряджатися своїми активами в повній мірі воно не може, проте законодавство закріплює за підприємством право оперативного управління (експлуатація майна без права продажу).

Таблиця 2.1

Заклади охорони здоров'я м. Кропивницький

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

Джерело: складено автором на основі даних установи

Управління організовує діяльність підпорядкованих йому закладів охорони здоров'я, координує та контролює їх у питання фінансового, матеріально-технічного та кадрового забезпечення.

Заклади охорони здоров'я в праві звернутися до Управління за консультаційною допомогою з приводу організаційної та методичного керівництва щодо питань надання медичної допомоги населенню м. Кропивницький.

Робота Управління здійснюється відповідно до таких нормативно-правових та розпорядчих актів, як вимоги Регламенту роботи виконавчих органів міської ради, Інструкції з діловодства та ін.

Упорядкування зв'язків між структурними підрозділами можливе за умов грамотної організаційної структури управління. Дослідимо її особливості (рис. 2.2).



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

Джерело: складено автором на основі Додатка А

Як видно з рис. 2.2 у складі Управління функціонують такі структурні підрозділи, як відділ організаційної медичної допомоги населенню, відділ фінансово-правового забезпечення, бухгалтерського обліку та звітності, а також інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики.

Згідно з положенням міської ради Кропивницького, структурні підрозділи управління охорони здоров'я не мають юридичного статусу та функціонують виключно за рахунок коштів міського бюджету.

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

До основних обов'язків начальника цього відділу входить:

1. Забезпечення добробуту населення міста шляхом реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, санітарії та протиепідемічної боротьби.
2. Виконання законів, що стосуються охорони здоров'я, державних постанов і критеріїв, призначених для захисту навколишнього середовища та зміцнення здоров'я населення, а також нормативних актів, що регулюють професійну практику та стандарти медичного обслуговування, підпадає під юрисдикцію контролю відповідності.
3. Установи, підприємства, заклади охорони здоров'я міста потребують ефективного організаційного управління та здійснення контролю за їх діяльністю.
4. Проведення в межах наданих повноважень перевірок у підвідомчих установах та закладах охорони здоров'я щодо дотримання нормативів і стандартів у всіх сферах їх діяльності.
5. Сприяти інтеграції інноваційних та ефективних форм і підходів до роботи в рамках операційних процедур міських установ та закладів охорони здоров'я.
6. Контроль за наданням первинної медичної допомоги в рамках сімейної медицини. Організація співпрацює з відділом освіти з надання медичної допомоги у навчальних закладах та дитячих оздоровчих закладах, що перебувають у підпорядкуванні територіальної громади міста, або передані їй тощо.

Процес підготовки пропозицій до проектів у рамках програми соціально-економічного розвитку міста, а також проектів, що стосуються міського бюджету, передбачає внесення цих пропозицій до міської ради для розгляду та розгляду.

Начальник Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького призначається і звільняється з посади виключно міським головою на конкурсній основі за процедурою, що передбачена чинним законодавством.

У прямому підпорядкуванні у начальника Управління є його заступник. До основних його завдань, функцій та повноважень належать:

1. Прогнозування розвитку та розширення мережі закладів охорони здоров'я міста, які перебувають під керівництвом міської ради, для забезпечення медико-санітарного обслуговування населення міста за встановленими нормативами.
2. Оцінка діяльності організацій комунальної власності, які надають платні медичні та фармацевтичні послуги на території міста.
3. Забезпечення надання медико-санітарної допомоги жителям міста.
4. Подання пропозиції до програм соціально-економічного розвитку та проектів місцевих бюджетів.
5. Розгляд та вирішення звернень громадян, віднесених до компетенції відділу.
6. Основна увага зосереджена на загальному добробуті населення, з особливим наголосом на реалізації стратегій запобігання та зниження захворювань, непрацездатності та смертності. Ці зусилля спрямовані на збільшення тривалості життя людей.
7. Спрямування коштів на забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення пільгових груп населення контролюється відповідно до законодавства та в межах виділених коштів.

На оператора інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики покладено наступні функції:

1. Організація та проведення аналітичної роботи з медичною інформацією;
2. Обробка та аналіз показників стану здоров'я населення міста.
3. Збір та аналіз даних, що стосуються матеріально-технічних, фінансових та кадрових ресурсів;
4. Аналіз фінансової звітності медичних закладів охорони здоров'я, що підпадають під юрисдикцію Управління.

Станом на 1 січня 2023 року Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького налічувало 10 штатних одиниць (табл.2.2).

Таблиця 2.2

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

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

Джерело: складено автором

Найм на посади працівників інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики при Управлінні охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького приймаються особи з відповідним рівнем кваліфікації згідно з Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників (Дод. А).

На посади начальника, його заступників, спеціалістів Управління призначаються особи з відповідним рівнем кваліфікації згідно з Типовими професійно-кваліфікаційними характеристиками посадових осіб місцевого самоврядування.

Організаційна структура Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького належить до лінійно-функціонального типу, характерними властивостями якої є чітка ієрархічність та єдиноначальність.

Отже, проаналізувавши особливості організаційної структури Управління можна прийти до висновку, що вона:

- повністю відповідає цілям та завданням, які покладено на Управління;
- відображає функціональний розподіл праці та чітке розмежування повноважень між співробітниками установи;
- відповідає правилам, стандартам та нормам, встановленим чинним законодавством;

- відповідає вимогам сучасного розвитку галузі охорони здоров'я.

Робота управління здійснюється плановірно у встановлені законодавством строки. За основу беруться документи, що містять перспективні (зазвичай піврічні) планами.

2.2. Аналіз роботи закладів охорони здоров'я міста Кропивницького

Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького зокрема створено з метою координації закладів охорони здоров'я. Медичні заклади м. Кропивницького щорічно надають Управлінню фінансові звіти господарської діяльності.

Так, спеціалісти фінансово-економічного відділу Управління зводять інформацію окремо, згруповуючи їх за об'єктом та видом надання медико-санітарної допомоги (табл. 2.3).

Відмінності у типах звітів є результатом змін чинного законодавства з питань особливостей надання фінансової звітності закладів охорони здоров'я та нормативних актів, що регулюють систему охорони здоров'я в Україні.

Відповідно до надісланої бухгалтерської документації Управління готує зведені фінансові звіти наступного плану:

- Про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2д, № 2м);
- Про надходження і використання коштів, отриманих як плата за послуги (форма № 4-1д, № 4-1м);
- Про надходження і використання коштів, отриманих за іншими джерелами власних надходжень (форма № 4-2д, № 4-2м).

Всі вищезазначені фінансові звіти знаходяться у вільному доступі на офіційному сайті Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького.

Здійснимо аналіз показників використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, що відносяться до юрисдикції Управління.

Таблиця 2.3

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

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

Джерело: складено автором

Порядок ведення фінансової звітності медичних закладів має певну особливість, що полягають у розподіл фінансових потоків по чотирьом напрямкам:

1. Загальний фонд.
2. Кошти, отримані як плата за послуги.
3. Кошти отримані за іншими джерелами власних надходжень.

4. Інші надходження спеціального фонду.

Бюджетна система України передбачає два типи бюджетів – державного та місцевого. Обидва складаються із двох частин – загального та спеціального. Розподіл бюджетних надходжень та видатків по фондах відбувається виключно на основі чинного законодавства, зокрема Бюджетного кодексу України (державний бюджет) та Рішення про місцевий бюджет.

У загальному фонді бюджетної установи містяться видатки з боку держави з метою виконання її загальних функцій.

Порівняння розмірів затверджених за рік видатків на медичні заклади міста з тими, що реально надійшли містяться у табл. 2.4.

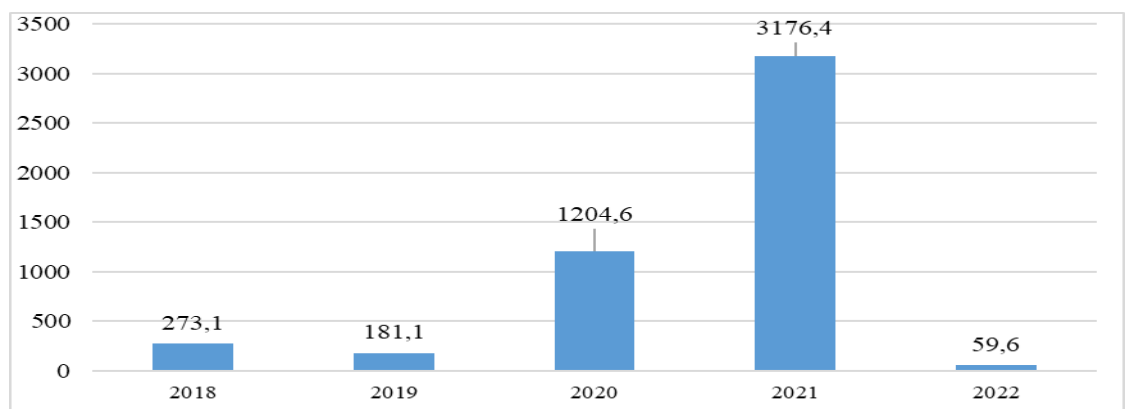
Таблиця 2.4

Видатки та надання кредитів закладам охорони здоров'я міста Кропивницького

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

Джерело: складено автором

Виходячи із даних табл. 2.3 зобразимо графічно різницю між затвердженими видатками та тими, що були використані.



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

Джерело: складено автором

З рис. 2.3 видно, що за звітні роки фактично надійшло менше асигнувань зі сторони бюджету, ніж було затверджено. Найбільша розбіжність спостерігається у 2021 році, де надано було видатків на 3176 тис. грн менше, ніж було затверджено. Найменша різниця мала місце у 2022 році – майже 60 тис. грн.

Дослідимо зміни у надходження за загальним фондом по звітним роках (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Динаміка надходжень закладів охорони здоров'я міста
за загальним фондом**

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

Джерело: складено автором

Дані табл. 2.4 свідчать про наступне:

- в 2019 році із загального фонду бюджету було виділено на заклади охорони здоров'я м. Кропивницький на 19% більше, ніж у 2018-му;
- 2020 рік відзначився найбільшим ростом надходжень за звітний період. Їх ріст склав 46%;
- 2021 рік – рекордсмен по величині асигнувань. Так, в цьому році на сферу охорони здоров'я міста надійшло видатків на суму 342258,1 тис. грн, що більше у 2 рази за результат 2019 року;
- на 17% зменшено суму, виділену закладам охорони здоров'я у 2022 році.

В табл. 2.6. занесено суми поточних видатків медичних закладів, що координуються Управлінням охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького.

Мінливість законодавства в питаннях ведення фінансової звітності бюджетних установ соціального спрямування створює складність у порівнянні та оцінці показників закладів охорони здоров'я. Так, за різні роки одній й ті самі

видатки можуть відноситися то до загального фонду, то до спеціального (в рамках бюджетних асигнувань).

Оплата праці і нарахування на заробітну плату працівникам закладів охорони здоров'я в регіоні згідно поданих ними фінансових звітів занесено у табл. 2.6.

Так, у загальному фонді оплата праці в 2019 році збільшилась на 5,3%. Значне скорочення даної статті відбулося у 2020 році, коли оплата праці та нарахування на заробітну плату зменшились у 76 разів. В наступних роках видатки на оплату праці збільшувалися – на 37% у 2021 році, та на 12% у 2022 році.

Число штатних посад всіх працівників у 2022 році порівняно із 2021 роком зменшилось на 7,4% і становить 3815,25, пр. тому, що в 2021 році їх кількість складала 4099,25. Фізичних осіб, що здійснюють медичну практику зменшилось з 3335 одиниць у 2021 році до 3151 осіб.

Так, у 2022 році зменшилась кількість штатних посад лікарів на 9,3% і становить 738,25 (у 2021 році – 813,75), а середніх медпрацівників - на 9,4%. Число штатних посад сімейних лікарів складає 103,5 (2021 рік – 108,3), фізичних осіб сімейної медицини – 79 (2021 рік – 82). Укомплектованість сімейними лікарями становить 76,3, що є більшим на одиницю. Забезпеченість штатними посадами сімейних лікарів на 10 тис. населення становить 4,46 особи.

До складу поточних видатків також належить стаття «використання товарів і послуг». Її структуру наведено на рис. 2.4.

Аналізуючи рис. 2.4 можна зробити висновки наступного характеру.

У 2018-2019 роках найбільшу частку у статті витрат «використання товарів і послуг» займає оплата комунальних послуг та енергоносіїв. В 2020 році їх величина скоротилася у 342 рази. Такі зміни пояснюються змінами у статтях загального фонду.

Також в 2020 році спостерігається ріст видатків на дослідження і розробки, заходи по реалізації державних (регіональних) програм. В цьому році вони вирости з 7,3 тис. грн до 289296 тис. грн. Їх динаміка до 2021 року рухалась у напрямку збільшення, а в 2022 році величина видатків даного напрямку скоротилася на 28,5%.

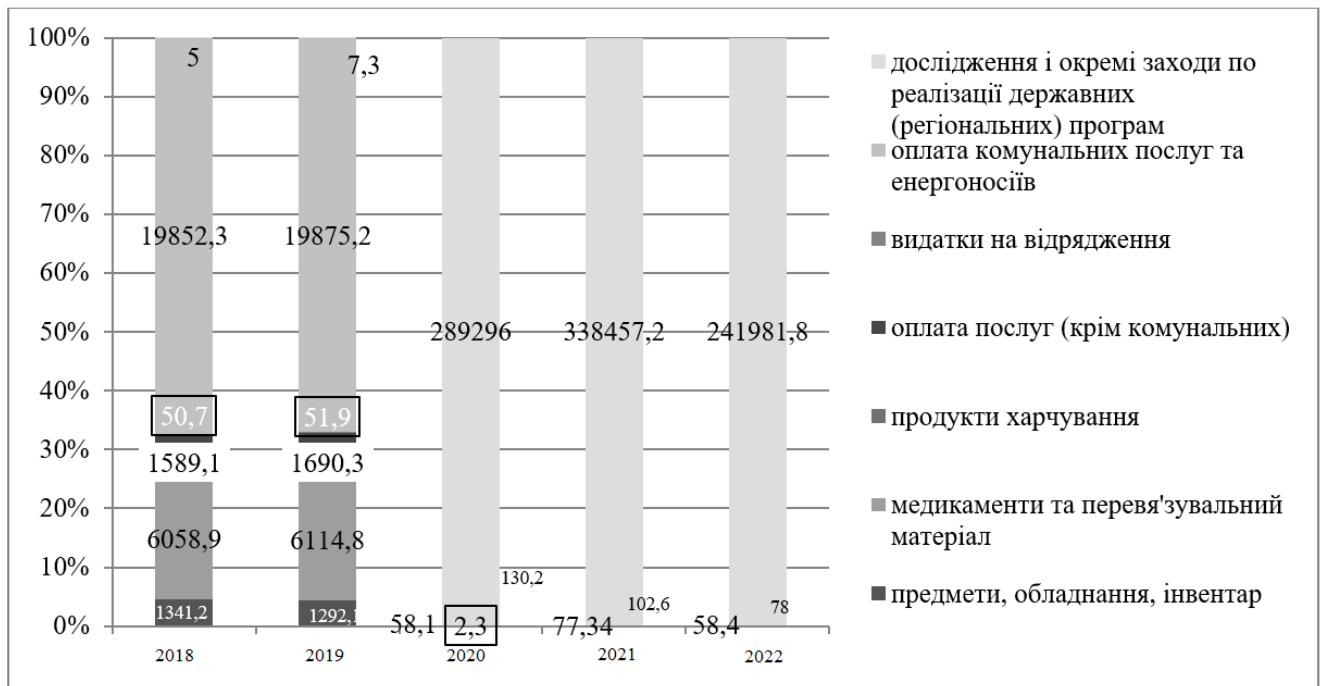


Рис. 2.4. Динаміка структури поточних видатків медичних закладів м. Кропивницький

Джерело: складено автором

В цілому, видатки на товари і послуги в 2020 та 2021 році мали позитивну динаміку, а в 2022 році спостерігається спад також на 28,5%.

Через спеціальний фонд проходять асигнування, призначені для фінансування конкретних програм та використовуються закладами охорони здоров'я виключно за цільовим принципом. Метою такого відокремлення є запобігання витоку бюджетних коштів та спрощення казначейського обліку.

Бюджетна установа, зокрема заклад охорони здоров'я, вправі здійснювати певні господарські операції, але чітко у встановленому порядку, що окреслено законами та іншими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я. Формування спеціального фонду шляхом ведення комерційної діяльності надає закладу автономію у вирішенні різного роду фінансових питань та реалізацію пріоритетних заходів, пов'язаних з виконанням основних функцій та досягнення клінічної ефективності.

Таблиця 2.6

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

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

Джерело: складено автором

Перелік груп власних надходжень бюджетних установ, вимоги щодо їхнього утворення та напрями використання встановлено ст. 13 Бюджетного кодексу України та Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку груп власних надходжень бюджетних установ, вимог щодо їх утворення та напрямків використання» від 17.05.2002 р.

На рис. 2.5 наведено структуру надходжень медичних закладів регіону, джерелом яких є платні послуги за медичне обслуговування. Так, з рисунку видно, що найбільшу частку у структурі надходжень є фінансові впливання від оренди майна. В середньому за звітні роки їх частка складає близько 65%.

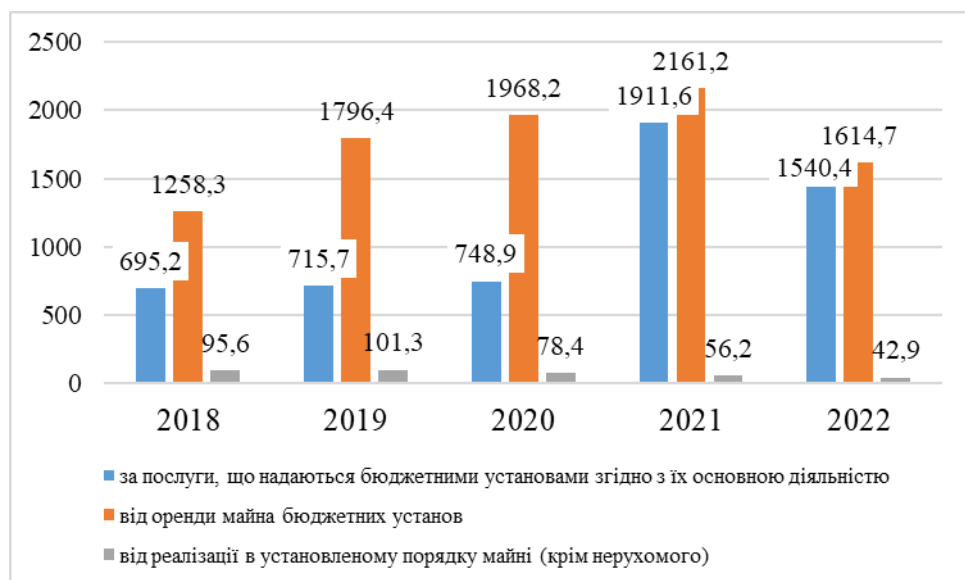


Рис. 2.5. Динаміка надходжень коштів закладів охорони здоров'я міста Кропивницького, отриманих як плата за послуги

Джерело: складено автором

В 2021 році значно виросла частка надходжень за послуги, що надаються бюджетними установами згідно з їх основною діяльністю. В даному році їх частка у загальній структурі надходжень складає 46%, а в 2022 році – 48%.

Законодавство в сфері охорони здоров'я надає право медичним закладам поповнювати свої фонди за рахунок благодійних внесків, грантів та дарунків. Динаміка таких надходжень за 2018-2022 зображена на рис. 2.6.

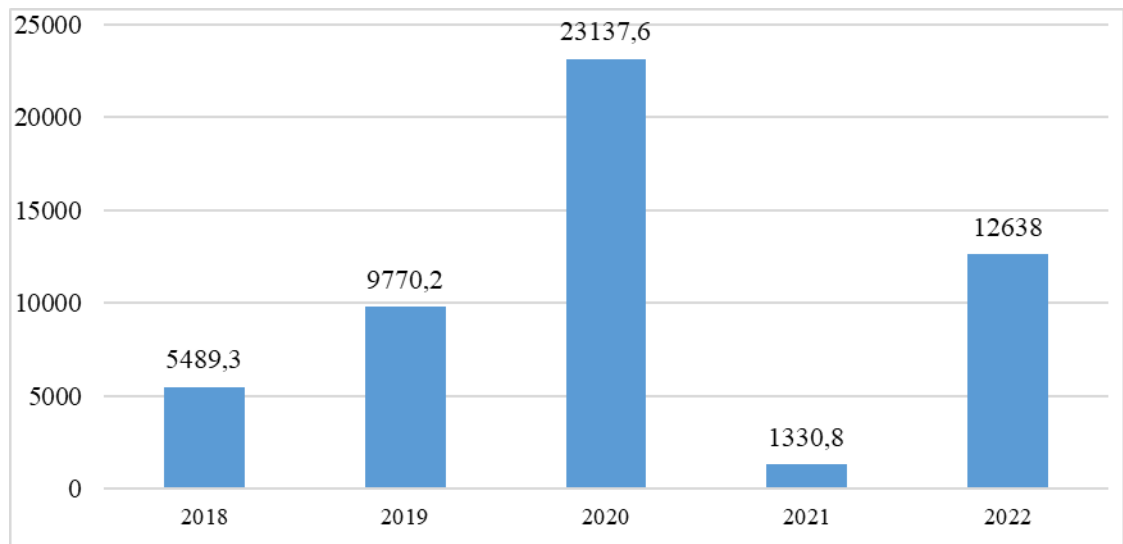


Рис. 2.6. Сума благодійних внесків, грантів та дарунків закладами охорони здоров'я м. Кропивницького

Джерело: складено автором

За звітний період сукупна величина благодійних внесків, грантів та дарунків регіональним медичним закладам рухалася нерівномірно. Так, до 2020 року їх розмір збільшувався і за 2 роки сума виросла у 1,8 рази. Результат 2021 року є протилежним. В цьому році внески благодійного характеру стрімко зменшились до 1330,8 тис. грн (в 2020 році - 23137,6 тис. грн).

Нормативно-правовим актом, а саме Постановою Кабінету Міністрів України № 1222 від 4 серпня 2000 року «Про затвердження Порядку отримання благодійних (добровільних) внесків і пожертв від юридичних та фізичних осіб бюджетними установами і закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, науки, спорту та фізичного виховання для потреб їх фінансування» регламентовано спосіб надання та отримання благодійних внесків (пожертв) від юридичних та фізичних осіб.

Доцільно також проаналізувати надходження та використання коштів, отриманих іншими джерелами у розрізі поточних видатків (табл. 2.7).

По спеціальному бюджету медичних закладів м. Кропивницького містяться видатки на використання товарів і послуг, стаття «соціальне забезпечення», інші поточні видатки та капітальні видатки.

Видатки на використання товарів та послуг до 2021 року зростали. Так, у 2020 році їх величина була більшою за показник 2019 року на 24%. В 2022 році спостерігається зменшення витрат на 3,4%.

Таблиця 2.7

Поточні видатки, отримані іншими джерелами

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

Джерело: складено автором

Стосовно капітальних видатків, то тут зміни відбуваються наступним чином:

- в 2018 році медичними закладами міста було придбано обладнання та предмети довгострокового користування на суму 800,3 тис. грн;
- в 2019 році капітальних видатків числилось на рахунках бюджетів закладів на 78 тис. грн менше;
- для 2020 року характерним є капітальні трансферти (безоплатні односторонні платежі органів управління, які не ведуть до виникнення або погашення фінансових вимог) підприємствами на суму 12421,7 тис. грн.
- В 2021 році їх сума скоротилась до 677,3 тис. грн, проте в наступному виросла на 100 тис. грн.

По рейтинговій оцінці стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я Кіровоградської області в 2022 рік місто Кропивницький піднялось на 4 місце (в попередньому році – 5 місце).

2.3. Оцінка діяльності Управління охорони здоров'я міської ради міста Кропивницького

Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького є головним розпорядником та відповідальним виконавцем за бюджетні програми у відповідній сфері. Перелік цих програм наведено на рис. 2.7.

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

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

Джерело: складено автором на основі [30]

За наведеними напрямками заклади охорони здоров'я м. Кропивницький щорічно у встановленому порядку подають інформацію Управлінню, яке потім її обробляє. На основі приведених даних фахівці установи розробляють програму розвитку галузі охорони здоров'я, відповідно якої з бюджету м. Кропивницького будуть проводитись видатки, направлені на безперебійну роботу підзвітних медичних закладів з метою удосконалення їх матеріально-технічного оснащення.

За досліджуваний в даній роботі період, система охорони здоров'я потерпала значного реформування.

На сьогоднішній день по галузі охорони здоров'я м. Кропивницького діє галузева Програма розвитку галузі охорони здоров'я м. Кропивницького на 2021-2025 роки (зі змінами). Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького приймає активну участь у трансформаціях.

В 2018 році реформа охорони здоров'я була успішно проведена у закладах первинної ланки м. Кропивницький. В поліклініках відбулися зміни з багатьох питань, серед яких найсуттєвішими стали: кадрові перетворення; нова модель системи фінансування; перетворення з боку матеріально-технічного забезпечення; діджиталізація медичних процесів тощо.

Всі ці та інші заходи направлені на розвиток медичного закладу та удосконалення лікувального процесу.

Починаючи з січня 2019 року запрацював новий механізм фінансування закладів первинної ланки за принципом «гроші ходять за пацієнтом».

Важливою новацією стало підписання кожним громадянином держави декларації із сімейним лікарем.

У табл. 2.8 відображено ситуацію із підписанням у місті Кропивницький.

Таблиця 2.8

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

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

Джерело: складено автором

Таким чином, станом на кінець 2023 року сімейною медициною було охоплено майже 82% жителів міста Кропивницький.

15 січня 2023 року заклади охорони здоров'я, що надають первинну допомогу, підписали договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ).

Розмір отриманих коштів від НСЗУ наведено на рис. 2.8.

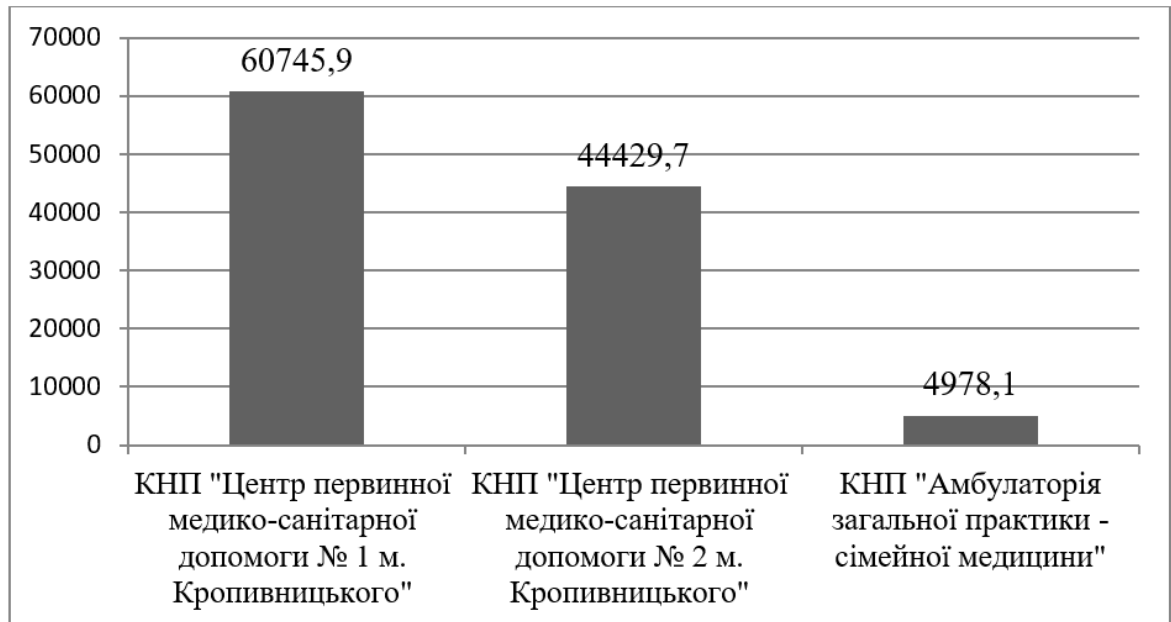


Рис. 2.8. Кошти, отримані закладами охорони здоров'я м. Кропивницький від НСЗУ у 2022 році

Джерело: складено автором

1 квітня 2019 розпочато другий етап реформування національної системи охорони здоров'я, суть якого заключається у зміні організаційно-правової форми медичних закладів та налагодження співпраці із Національною службою здоров'я України. Так, триває перетворення комунальних закладів сфери охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства, водночас підписуються контракти із НСЗУ.

Змінюється також принцип фінансування закладів охорони здоров'я. Після проходження етапу автономізації заклади отримують кошти за кожну надану послугу напряму з державного бюджету на свої рахунки. На регіональні управління охорони здоров'я покладено головну функцію координації цих процесів.

У Кропивницькому етап автономізації проходять вісім закладів охорони здоров'я, що відносяться до вторинної ланки санітарно-профілактичної допомоги. В 2022 році вони повністю перейшли у формат роботи комунальних некомерційних підприємств (КНП), тепер отримують фінансування від НСЗУ, бюджету міста та від пацієнтів.

Заклади було вчасно підготовлено до старту нового етапу трансформації системи охорони здоров'я: мають контракт з НСЗУ і затверджені пакети послуг, що гарантовані пацієнту державою безкоштовно, забезпечені необхідною комп'ютерною та оргтехнікою, мають підключення до Інтернету та діючі інформаційні системи. Останнє фінансується за рахунок міського бюджету Кропивницького.

Перетворення комунальних закладів охорони здоров'я у комунальне некомерційне підприємство сприяє збільшенню їх самостійності в господарських і управлінських справах, стимулює до поліпшення якості медичних послуг і підвищення економічної ефективності використання активів.

Етапи перетворення комунального закладу охорони здоров'я міста Кропивницького у комунальне некомерційне підприємство:

1. Рішенням виконавчого комітету Міської ради міста Кропивницького погоджується проект рішення Міської ради міста Кропивницького щодо припинення комунального закладу.

2. Приймається рішення Міської ради міста Кропивницького щодо припинення комунального закладу шляхом перетворення (реорганізації) у комунальне некомерційне підприємство.

3. Рішенням Міської ради м. Кропивницького визначається склад комісії з перетворення, що в свою чергу протягом 6 місяців виконувала управління закладом.

4. Проведення інвентаризації комісією з перетворення закладу та оцінки майна, розгляд вимог кредиторів та на основі зазначеної роботи підготовка передавального акту.

5. Подання голови передавальної комісії до Реєстраційної палати міста Кропивницького заяву про реєстрацію новоствореної юридичної особи.

6. З боку фінансового управління Міської ради міста Кропивницького вносяться відповідні зміни до розпису бюджету, а новостворений заклад погоджено на включення до мережі бюджетних установ міста.

7. Керівництво закладу відкриває відповідні рахунки в банках та приводить у відповідність рахунки у відділенні Державної казначейської служби міста Кропивницького.

8. Підготовка керівництвом закладу пакету документів на отримання ліцензії на здійснення медичної практики і подано їх на розгляд.

9. Виділення з бюджету міста Кропивницького близько 372,5 тис. грн на комп'ютеризацію закладу, а саме придбання комп'ютерів та принтерів в кількості та підключено заклад до ЦБД ЕСОЗ через обраний МІС.

10. Отримання ліцензії закладом на здійснення медичної практики та підписання договору з Національною службою здоров'я України.

Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького веде спостереження за отримання лікарських засобів за електронним рецептом по Урядовій програмі «Доступні ліки». За даними Національної служби здоров'я України до реалізації погарами долучились 16 аптечних закладів, що мають 47 місць відпуску [30].

Критерієм ефективності роботи Управління також є розгляд та обробка звернень від громадян міста.

Протягом 2022 року до Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького надійшло 690 звернень, що на 5% більше у порівнянні з 2021 роком, з них: скарг – 26 (на 13 менше, ніж в 2021-му), подяк медичному персоналу – 23 (у 2021 році – 22).

Через Міністерство охорони здоров'я України, Верховну Раду, секретаріат Президента України, Кіровоградську облдержадміністрацію, депутатів різних рівнів надійшло 645 звернень (в 2021 році – 592). Безпосередньо від заявників

надійшло 45 звернень, з них: телефоном – 3; поштою 11; електронною поштою – 9. На особистий прийом до керівництва Управління звернулося 17 осіб.

Розглянемо розподіл звернень з питань охорони здоров'я у місті.

У табл. 2.9. міститься динаміка звернень за характером.

Таблиця 2.9

Розподіл по характеру звернень громадян м. Кропивницький

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

Джерело: складено автором на основі даних установи

З наведених у табл. 2.9 даних витікає, що найбільшу кількість звернень надходить щодо: забезпечення ліками, виробами мед призначення; надання медичної допомоги, в тому числі матеріальної допомоги на лікування; медобслуговування в амбулаторно-поліклінічних закладах.

При цьому зменшилось утричі звернень по причині незадовільного медобслуговування в стаціонарі. Також у 2022 році в управління надійшло у 5 разів менше звернень про грубе та формальне відношення до пацієнтів. Зменшилась удвічі кількість звернень з різних організаційних питань.

В цілому динаміку звернень, що надходили Управлінню наведено на рис. 2.9.

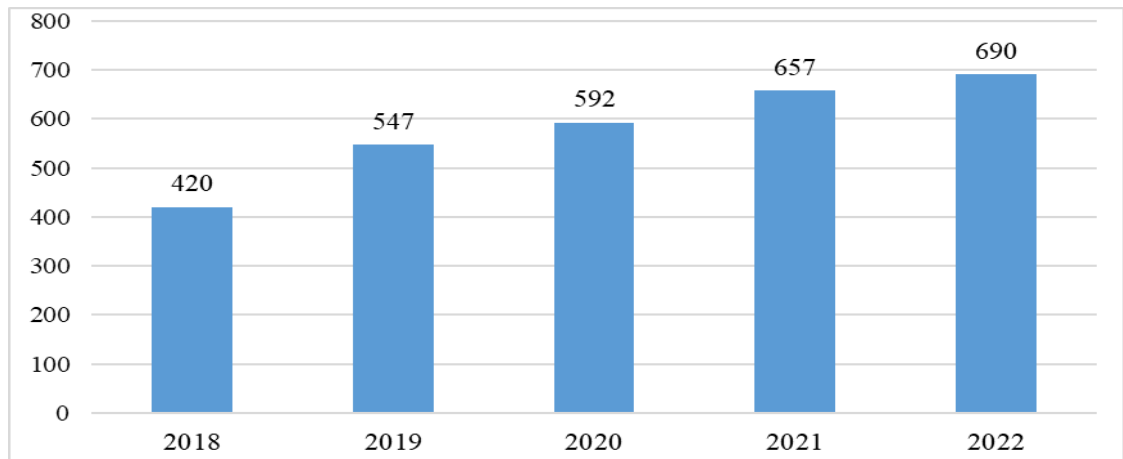


Рис. 2.9. Динаміка звернень з питань охорони здоров'я громадян м. Кропивницького за 2018-2022 роки

Джерело: складено автором

Разом із скаргами до Управління надходили і подяки. Їх найбільша кількість мала місце у 2019 році – 37, а найменша у 2018 році. В 2022 році надійшло на 1 подяку більше, ніж у 2021 році. Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького також аналізує звернення громадян відповідно до джерела надходження – медичного закладу. Так, за період з 2019 по 2022 роки було спеціалістами Управління було розглянуть 2786 звернень від громадян (табл. 2.10).

Як видно з табл. 2.10 кількість звернень щороку зростає – за чотири роки їх число збільшилося на 29%. І це є цілком логічно. Процес реформування охорони здоров'я ще триває, деякі інноваційні механізми поки ще повністю не відпрацьовані. Медичний персонал вимушений пристосовуватися до нових умов роботи і це ускладнює їх не менш відповідальну роботу. Кожне звернення розглянуто відповідними фахівцями, проаналізовано на надано відповідь.

Оцінка роботи, що проводило Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького за 2018-2022 роки дає можливість стверджувати, що Управління повністю виконує покладені на нього повноваження, щоквартально та кожні пів року звітує про виконання міського бюджету по охороні здоров'я міста Кропивницького, а також проводить та публікує аналіз роботи закладів охорони здоров'я міста Кропивницького.

Таблиця 2.10

Звернення громадян в заклади охорони здоров'я м. Кропивницького

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

Джерело: складено автором

З метою більшої інформованості населення з питань охорони здоров'я Управління доводить до мешканців міста проблеми та перспективи розвитку галузі в регіоні через виступи в засобах масової інформації та на офіційному сайті Управління.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ГРОМАДИ

3.1. Основні проблеми управління медичними закладами територіальної громади

У сучасному ландшафті охорони здоров'я складність прийняття управлінських рішень у лікарнях зростає. Це можна пояснити зростаючою різноманітністю факторів, які сприяють успішній реалізації таких рішень. У зв'язку з тим, що рівень захворюваності населення зростає, а пацієнти вимагають вищої якості медичних послуг, існує потреба в розвитку відносин співпраці в галузі медицини.

На нашу думку, основні проблеми, пов'язані з неадекватним управлінням, включають наступні фактори:

- відсутність цілісної кадрової політики;
- впровадження нових стандартів лікування.

Для удосконалення системи управління медичним закладом та підвищення його конкурентоспроможності при переході до автономної моделі рекомендовано реалізувати заходи, що будуть спрямовані на підвищення якості управління. Важливим аспектом ефективного управління медичним закладом є проведення чіткої кадрової політики. Наразі існує нагальний дефіцит професіоналів у цій галузі, що посилюється відсутністю ефективної системи підготовки менеджерів охорони здоров'я та браком якісних освітніх ресурсів, які включають передовий досвід провідних країн світу, а також специфічними обставинами системи охорони здоров'я України.

В українських медичних установах головний лікар зараз виконує як адміністративні, так і медичні завдання. Однак це велике навантаження, яке в багатьох розвинених країнах ділиться між двома спеціалістами. У таких країнах генеральний директор займається адміністративними питаннями, тоді як медичний директор відповідає за нагляд за всіма медичними процесами.

З 1 січня 2019 року в Україні запроваджено чіткий розподіл обов'язків між директором і медичним директором. Тепер директор займається питаннями господарської діяльності закладу, а медичний директор займається виключно медичними питаннями. Важливо зазначити, що ця реструктуризація не передбачає звільнення: всі головні лікарі та інший медичний персонал продовжуватимуть виконувати свої функції.

Функції головних лікарів залишаються незмінними до закінчення терміну дії контрактів. Після закінчення контракту головні лікарі матимуть можливість поборотися як за посаду генерального директора, так і за посаду медичного директора закладу охорони здоров'я. До 2022 року особи з гуманітарними, юридичними, економічними, медичними знаннями могли займати посаду директора через конкурсний процес. Починаючи з 2022 року на посаду директора більше не претендують претенденти без освіти та досвіду роботи за спеціальністю «Управління та адміністрування» чи «Публічного управління та адміністрування», про що свідчить затверджений наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977.

Наступним кроком в управлінні медичним закладом є впровадження сучасних моделей якості для підвищення загальної діяльності та результативності.

Конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я можна оцінити за кількома ключовими показниками. Серед цих показників – медична ефективність, яка означає здатність закладу задовольняти потреби споживачів, пропонуючи повний спектр високоякісних медичних послуг. Адміністративна ефективність також має вирішальне значення, зосереджуючись на ефективному управлінні ресурсами, фінансами, персоналом, інформацією та комунікацією всередині установи. Економічна ефективність є ще одним важливим фактором, спрямованим на оптимізацію використання ресурсів і мінімізацію зайвих витрат при наданні медичної допомоги. Безпека має першочергове значення, увага якої зосереджена на мінімізації шкоди пацієнту та зниженні кількості медичних помилок. Ефективність досягається наданням послуг, що базуються на наукових знаннях та доказовій медицині. Своєчасність має важливе значення, забезпечуючи мінімальний час очікування та затримки як для постачальників, так і для пацієнтів. Рівність є

основоположним принципом, який гарантує, що якість медичного обслуговування не залежить від особистих характеристик, таких як стать, раса, національність, місце проживання чи соціально-економічний статус. Нарешті, наголошується на людиноцентричності, беручи до уваги індивідуальні цінності, уподобання та очікування пацієнтів, а також культурний контекст їхньої спільноти. Для досягнення цих цілей необхідно, щоб система управління лікувально-профілактичним закладом базувалася на сучасному досвіді.

Автоматизації обліку медичних послуг та управлінню медичною інформацією сприяють різноманітні інформаційні технології, зокрема електронна система охорони здоров'я, відома як «eHealth». Це впровадження приносить значні зміни в управлінні, фінансуванні та обслуговуванні пацієнтів у медичних закладах. Основна мета інформатизації, що охоплює «eHealth», полягає в тому, щоб збільшити потік інформації за допомогою електронних засобів для підтримки надання медичних послуг та управління системами охорони здоров'я. Це включає забезпечення швидкого доступу лікарів до вичерпної інформації про пацієнтів із будь-якої установи.

Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, затверджений постановою 411 КМУ від 5 квітня 2018 року, детально описує механізм функціонування цієї системи та її різних компонентів. Він охоплює такі аспекти, як реєстрація користувачів, обмін інформацією та документами, все відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Основною метою впровадження електронної системи охорони здоров'я є ефективна боротьба з шахрайством та корупційними схемами. Як наслідок, держава більше не передбачає бюджетних асигнувань на утримання конкретних закладів охорони здоров'я, державних чи комунальних. Натомість ці інституції трансформуються в автономні суб'єкти господарювання. Тепер вони отримують винагороду відповідно до фактичних медичних послуг, які вони надають пацієнтам. Укладаючи договори з НСЗУ, кожна установа має змогу отримати фінансування, яке відповідає кількості наданих медичних послуг.

3.2. Розробка заходів щодо удосконалення організації діяльності медичних закладів на рівні територіальних одиниць

Відповідно до Закону України «Про страхування», який набрав чинності 7 березня 1996 року, в Україні було розпочато впровадження добровільного медичного страхування.

Закон «Про страхування» відіграє вирішальну роль у регулюванні добровільного медичного страхування, яке є значною формою фінансово-комерційної діяльності.

Реалізація добровільного страхування ґрунтується на договірній угоді між залученими сторонами, яка окреслює точні умови страхування, що спрямовані на надання послуг застрахованій особі, розширення її доступу до медичних послуг, таких як профілактика, лікування, діагностика та реабілітація. Ці послуги фінансуються медичними страховими компаніями за рахунок добровільних внесків, а також організаційних зусиль щодо залучення медичних та оздоровчих центрів.

На склад програм факультативного страхування впливає стан галузі, яка склалася з обмеженими можливостями та зменшеним обсягом гарантованої медичної допомоги за схемою обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування, в його найточнішому визначенні, відноситься до страхування, яке покриває витрати, пов'язані з лікуванням. Його головна перевага полягає в передбачуваності. Медичне страхування дозволяє людям контролювати свій бюджет. Що відрізняє українську систему охорони здоров'я від багатьох європейських країн, так це положення «Конституції України», яке формально гарантує необмежену страхову допомогу, хоча реалізувати ці гарантії практично неможливо.

Виходячи з міжнародної експертизи, рекомендацій «Всесвітньої організації охорони здоров'я» та досліджень унікальних особливостей системи охорони здоров'я України, очевидно, що найефективнішим способом надання високоякісної медичної допомоги громадянам без фінансових навантажень є перехід на

страхування. Такий підхід забезпечує справедливий розподіл ризиків для здоров'я та витрат на лікування між широким колом застрахованих осіб.

Пропонуючи доступ до якісних медичних послуг, програма добровільного медичного страхування забезпечує додаткове фінансування медичних установ усіх рівнів на законних, прозорих та цивілізованих засадах.

Завдяки запровадженню комплексної системи медичного страхування можна вирішити дві суттєві проблеми: дефіцит фінансових ресурсів та низька якість медичних послуг.

Проводячи тендерні процедури, програма делегуватиме реалізацію різноманітних питань соціального захисту, зокрема пов'язаних із захворюваннями, безпосередньо обраній страховій компанії.

Першочерговим завданням програми має стати впровадження комплексної системи медичного страхування населення, яка охоплює як добровільні, так і обов'язкові механізми, щоб забезпечити її ефективність.

Наглядова роль очевидна в законодавчій та нормативній базі, що регулює управління якістю медичної допомоги в Україні. Зокрема, Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», який встановлює правові основи акредитації закладів охорони здоров'я. Крім того, Програма економічних реформ в Україні на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» також стосується управління якістю медичної допомоги. Програма охоплює кілька ініціатив, спрямованих на підвищення якості медичних послуг. Серед них – створення системи показників ефективності медичних закладів та створення спеціалізованих центрів оцінки якості медичних послуг. Ці ініціативи викладено в наказах МОЗ України, зокрема наказі № 693 від 6 серпня 2013 р., який стосується організації клініко-експертного оцінювання якості медичної допомоги. Цей наказ офіційно зареєстровано Міністерством юстиції України 07 жовтня 2013 року за № 1717/24249. Крім того, наказ № 795 від 11 вересня 2013 року присвячений моніторингу клінічних показників якості медичної допомоги та зареєстрований «Міністерством юстиції України» 27 вересня

2013 року за № 1669/24201. Крім того, наказ № 751 від 28 вересня 2012 року присвячений створенню та впровадженню медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі МОЗ України. Цей наказ зареєстровано «Міністерством юстиції України» 29 листопада 2012 року за № 2001/22313 та 2002/22314. Нарешті, до зазначених ініціатив відноситься і розпорядження № 752, теж від 28 вересня 2012 року.

Документ «Про порядок контролю якості медичної допомоги» офіційно зареєстрований Мін'юстом за № 1996/22308 28 листопада 2012 р. Крім того, 30 листопада 2012 р. № 981 «Про внесення змін до Наказу МОЗ від 02.02.2011 № 49» зареєстровано в «Міністерстві юстиції України» за № 171/18909 9 лютого 2011 р. Крім того, 01 серпня 2011 р. також зареєстровано № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року», який визначає основні напрями підвищення якості медичної допомоги. Одним з найважливіших аспектів, викладених у концепції, є включення клінічного аудиту як життєво важливого компонента в процес покращення стандартів охорони здоров'я. У документі наголошується на необхідності стратегічного спрямування та підвищення якості й ефективності медичної допомоги. Для цього необхідна розробка індикаторів, як статистичних, так і отриманих шляхом експертної оцінки. Ці показники дозволять об'єктивну оцінку, безперервний моніторинг та виявлення конкретних проблем із забезпечення якості.

Якість медичної допомоги в Україні регулюється адміністративним законодавством, що виділяє три види контролю: позавідомчий, громадський і відомчий. Всі ці види контролю включені в систему управління якістю медичної допомоги. Суб'єкти, відповідальні за здійснення контрольної діяльності, є зовнішніми щодо медичних установ. Позавідомчий контроль здійснюється прокуратурою України, органами захисту прав споживачів, страховими компаніями, які мають договори з надавачами та споживачами медичних послуг. Громадський контроль передбачає участь громадських організацій, громадян,

професійних медичних об'єднань, хоча він носить переважно консультативний характер.

Зовнішній відомчий контроль здійснюється відповідно до вказівок, викладених у наказі МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 752/2012 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», який зареєстровано в «Міністерстві юстиції України». «Міністерство охорони здоров'я України» спільно з «Департаментом якості медичної та фармацевтичної допомоги МОЗ Автономної Республіки Крим» та відповідними підрозділами охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської державних адміністрацій реалізували викладені положення в документі 1996/22308 від 28.11.2012 р. Ці суб'єкти відповідають за ліцензування та акредитацію закладів охорони здоров'я, стандартизацію медичної допомоги, сертифікацію спеціалістів, вирішення проблем громадян, прийняття рішень влади, у тому числі обов'язкових постанов і наказів.

Для забезпечення контролю якості в закладах охорони здоров'я діють внутрішні механізми – керівництво та медичні ради. Традиційна практика передбачає делегування функцій контролю заступникам і керівникам відділів в організації. Аудити та самооцінка тепер є невід'ємними частинами сучасних підходів до внутрішнього контролю якості. Важливо зазначити, що до процесу контролю в системі управління якістю залучаються лікарі та молодші спеціалісти з медичною освітою. МОЗ України своїм наказом від 28 вересня 2012 р. № визначило різні елементи системи якості, що підлягають контролю. До них належать кваліфікація спеціалістів, організація медичного обслуговування, реалізація управлінських рішень щодо якості, дотримання стандартів і протоколів, виявлення дефектів і несприятливих результатів лікування, розгляд скарг пацієнтів, забезпечення прав і безпеки пацієнтів. Контроль у системі управління якістю медичної допомоги можна розглядати як складову процесу управління, функцію та саму систему.

Метою контролю в процесі управління є забезпечення досягнення стратегічної мети надання пацієнтам високоякісної медичної допомоги шляхом

оцінки відповідності окремих аспектів якості медичної допомоги встановленим стандартам.

Як функція управління контроль охоплює:

- збір даних про конкретні характеристики якості медичної допомоги, що проводиться в процесі моніторингу та оцінюється за встановленими критеріями;
- аналіз отриманих даних і порівняння їх з регламентами, стандартами, протоколами та інструкціями;
- виявлення та оцінка відхилень;
- вивчення факторів, що сприяють відхиленням;
- підвищення якості медичної допомоги досягається шляхом використання аналітичних даних для інформування про прийняття управлінських рішень. Цей процес передбачає включення зворотного зв'язку в систему управління якістю.

Контроль розглядається як комплексна система, що включає різноманітні взаємопов'язані компоненти, такі як цілі, завдання, ідентифіковані суб'єкти, що підлягають контролю, функції, методи, засоби контролю, джерела інформації щодо функціонування системи якості, критерії та результати контролю.

3.3. Впровадження програмного методу в управління медичними закладами на рівні міста

Концептуальною основою адаптації управління до нових обставин є впровадження технології стратегічного управління. Глобальне застосування стратегічного менеджменту постійно спостерігалось в періоди несподіваних і суттєвих змін у зовнішньому середовищі, що вимагало змін усталених економічних відносин. Динамічний характер ринку вимагає глибоких перетворень. У таких випадках, коли загальноприйняті принципи та

організаційний досвід не вдається відкрити нові перспективи чи запобігти потенційним ризикам, менеджери змушені визначити шлях майбутнього зростання та мобілізувати свою команду для виконання цих стратегій, завдання, яке можна ефективно виконати шляхом практики стратегічний менеджмент.

Унікальний аспект стратегічного менеджменту полягає в його індивідуальній розробці для кожної організації з урахуванням її специфічних характеристик, що призводить до значних відмінностей між різними моделями. Проте очевидно, що впровадження стратегічного менеджменту передбачає послідовне застосування його принципів і поступове поглиблення методології. Наприклад, загальновідомо, що лише близько 20% найбільших американських корпорацій зараз використовують комплексну модель стратегічного управління, тоді як 75% компаній використовують окремі її елементи. Ця тенденція також очевидна в галузі управління охороною здоров'я, де все більше використання методів стратегічного управління є необхідним для вирішення складних завдань, з якими стикається галузь.

Особливої уваги потребує стратегічний аспект діяльності будь-якого закладу охорони здоров'я через значний вплив різноманітних факторів, зокрема правових, міжнародних та національних ринкових, демографічних, технологічних та соціально-демографічних впливів.

У поточному контексті воєнного стану ефективно управління відіграє вирішальну роль у вирішенні неспокійних зовнішніх умов і підтримці організаційної роботи. Стратегічний підхід передбачає аналіз внутрішнього середовища, визначення місії та бачення, створення середньострокових стратегічних планів. Чітко визначена стратегія не тільки забезпечує виживання закладу, але й сприяє встановленню ефективної та прозорої структури «стратегія-структура-контроль».

Серед усіх різноманітних сучасних технологій, доступних для стратегічного управління закладом охорони здоров'я, є кілька, які заслуговують на особливе визнання.

Метод, який використовується для аналізу сценаріїв, передбачає створення

зображення майбутнього, що охоплює низку взаємопов'язаних подій і кроків, які призводять до прогнозованого кінцевого результату. Це зображення, відоме як сценарій, представляє чітке зображення того, якою буде організація в майбутньому, на основі погоджених подій та їхнього логічного розвитку.

Використання імітаційного моделювання служить технікою для створення стратегічних моделей у змодельованому середовищі. Використовуючи програмне забезпечення PowerSim і FuzzyLogic, ці моделі дозволяють тестувати фактичні стратегії без будь-яких потенційних фінансових невдач.

Аналіз прогалин слугує засобом оцінки невідповідності між цілями установи та її наявними можливостями, зрештою розробляючи ряд стратегій для подолання цього розриву.

Динаміка витрат і побудова кривої досвіду ретельно досліджуються в цьому аналізі. Мета полягає в досягненні зниження витрат шляхом розширення обсягу послуг, що в кінцевому підсумку забезпечує значну частину ринку.

У класичній моделі портфоліо використовується матриця Бостонської консультативної групи (BCG).

Використання матриці Мак-Кінзлі використовується в моделі багатофакторного портфеля. Ця конкретна модель окреслює різні чинники, які відіграють роль у визначенні як привабливості ринку, так і стратегічної позиції установи.

Фактори можна розділити на три групи: характеристики ринку, фактори конкуренції та фінансово-економічні аспекти.

Процес конкурентного аналізу складається з двох ключових етапів: визначення сил конкуренції та розробки стратегії ефективної конкуренції.

Одним із ефективних підходів у стратегічному управлінні є впровадження SWOT-аналізу. Цей аналітичний метод передбачає класифікацію різних факторів і явищ у чотири окремі групи: сильні сторони, слабкі сторони, можливості та загрози.

PEST-аналіз є стратегічним інструментом, метою якого є виявлення впливу політичних, економічних, соціальних і технологічних факторів зовнішнього

середовища на стратегію установи [8].

Використовуючи різні технології, доступні для розробки стратегічних планів, стає можливим оцінити поточну ситуацію та отримати комплексну перспективу. Це вкрай важливо для забезпечення раціональності дій та проведення глибокого аналізу навколишнього середовища, відповідно до принципів управління медичним закладом. Наголошуючи на важливості вивчення як зовнішніх, так і внутрішніх факторів, які впливають на операційної діяльності організацій охорони здоров'я, управління розподілом ресурсів має велике значення.

Щоб виявити потенційні можливості та загрози, менеджери займаються дослідженням зовнішнього середовища, а також досліджують внутрішнє середовище, щоб оцінити власні сильні та слабкі сторони. SWOT і STEP аналізи є найбільш поширеними і широко використовуваними методами оцінки навколишнього середовища. Закладам Кропивницької громади рекомендовано збільшити використання цих методів.

Вивчення сильних і слабких сторін, можливостей і загроз, конкурентних переваг, поточного позиціонування (як внутрішнього, так і зовнішнього), специфіки роботи та організаційної структури закладу проводиться за допомогою SWOT-аналізу. Сильні сторони охоплюють сфери, де були досягнуті досягнення, або особливості, які створюють додаткові можливості. Ці сильні сторони можуть включати наявний досвід, доступ до унікальних ресурсів, передові технології та сучасне обладнання, а також висококваліфікованих працівників, серед іншого. З іншого боку, слабкі сторони стосуються ситуацій, коли не вистачає чогось важливого для функціональної діяльності установи або де є нестача порівняно з іншими установами. Ринкові можливості охоплюють низку сприятливих обставин, якими установа може скористатися, щоб отримати перевагу. Нарешті, загроза стосується будь-якої події, яка може негативно вплинути на медичний заклад.

Використовуючи аналіз STEP, можна ретельно оцінити зовнішній ландшафт, точно визначити можливості та загрози, оцінити операційні аспекти,

переглянути нормативну базу та зрозуміти специфікації ринку шляхом проведення комплексного маркетингового дослідження. Важливо виникнути у вплив зовнішніх факторів, врахувати потенційні ризики, а також провести ретельну перевірку відповідного законодавства. Дослідження як внутрішнього, так і зовнішнього середовища потребує системного та багатогранного підходу. Завдяки інтерпретації результатів можна ефективно ідентифікувати, класифікувати та аналізувати процеси та конкурентні переваги організації, діагностувати проблемні області та визначати шляхи підвищення ефективності. Найголовніше те, що цей процес дозволяє ідентифікувати або коригувати стратегічні цілі та завдання, а також показники ефективності.

Загалом, позитивним моментом функціонування закладів охорони здоров'я Кропивницької громади є те, що вони відома тим, що використовують передові медичні та управлінські технології, віддаючи пріоритет інноваціям у галузі. Крім того, лікарня активно бере участь у проектах реформування та розробила нову методологію на основі інструментів управління проектами.

Національна політика щодо економічних інновацій та післявоєнної реконструкції зумовлює необхідність прийняття інноваційного та стратегічного підходу до управління в галузі охорони здоров'я. Ця модель, яка має бути впроваджена на всіх рівнях управління, є багатообіцяючою. Її основний принцип – здійснення інноваційної діяльності відповідно до стратегічних цілей розвитку. Основна увага приділяється відбору та впровадженню інновацій, які є вирішальними для успішного виконання стратегічного плану. Інноваційна діяльність передбачає перетворення ідей, таких як результати наукових досліджень або технологічний прогрес, у нові або вдосконалені продукти та процеси, які можна застосовувати на практиці [2, с. 14].

Основними напрямками державної політики щодо просування інновацій у сфері охорони здоров'я є:

Створення регіональної системи охорони здоров'я, орієнтованої на інновації, необхідне для ефективного реалізації стратегічних пріоритетів як країни, так і регіону.

Створення передової інфраструктури охорони здоров'я та ефективне управління майновим комплексом є вирішальними елементами в цьому починанні.

Метою є створення революційного механізму фінансово-економічних відносин та економічної політики, орієнтованого на ефективне використання бюджетних (і позабюджетних) коштів. Перехід від фінансування простого існування закладів до фінансування діяльності закладів охорони здоров'я з метою досягнення відчутних результатів.

Розглянуто механізм взаємодії різних учасників інноваційного процесу в охороні здоров'я, зокрема органів управління охороною здоров'я, закладів охорони здоров'я, навчальних і наукових установ, територіальних фондів обов'язкового медичного страхування (ОМС), страхових медичних організацій (МСО), а також органів виконавча і законодавча влада, постійно вдосконалюється.

Орієнтація органів управління охороною здоров'я та закладів охорони здоров'я спрямована на досягнення бажаного результату.

Управління інноваційною діяльністю системи охорони здоров'я, зокрема закладів охорони здоров'я, здійснюється із застосуванням системного підходу. Такий підхід дозволяє комплексно дослідити всю інноваційну систему, включаючи її структурні компоненти (такі як підсистеми та елементи), зв'язки та фінансово-економічні взаємодії. Завдяки цьому аналізу можна визначити роль кожного структурного компонента у сприянні інноваційній діяльності [5].

У сфері медицини інновації можна визначити як навмисні зміни, які охоплюють не лише організаційні та економічні аспекти галузі, але й спрямовані на покращення використання ресурсів, покращення якості медичної допомоги та задоволення потреб населення в медичній допомозі з максимальним задоволенням [25].

Розглядаючи управління інноваційною діяльністю у сфері охорони здоров'я, доцільно класифікувати наступні види інновацій.

1. Поява медичних технологічних досягнень породила нові підходи до сфери профілактики, діагностики та лікування. Ці методи ґрунтуються на використанні

існуючих ліків і обладнання, а також на дослідженні їх інноваційних комбінацій.

2. Впровадження інноваційних організаційних стратегій для реструктуризації системи охорони здоров'я, покращення організації та управління персоналом, а також оптимізації організаційної структури.

3. Реалізація сучасних підходів до планування, фінансування, стимулювання та аналізу діяльності закладів охорони здоров'я шляхом економічного розвитку.

4. Галузь є свідком появи інформаційних і технологічних досягнень, спрямованих на автоматизацію збору, обробки та аналізу інформаційних потоків.

У сфері медичних інновацій існує особливий тип, відомий як медико-фармацевтичні та медико-технічні інновації. Ці інновації, які вимагають використання нових ліків або технічних систем, віддають перевагу конкурентоспроможності з точки зору як ціни, так і основних показників медичної ефективності [15].

Розробка та впровадження інструментів управління в закладах охорони здоров'я має ґрунтуватися на маркетингових стратегіях, які враховують унікальні характеристики галузі та спеціалістів, які працюють у медичних установах. Створення сучасних моделей маркетингового менеджменту в організаціях охорони здоров'я має надавати пріоритет ринковій динаміці між пацієнтом (клієнтом) і лікарем (працівником медичного закладу), який надає медичну послугу [41].

Отже, стратегічне управління закладами охорони здоров'я базується на прогресивному підході, який передбачає системні зміни в галузі. Ці зміни охоплюють створення інноваційної інфраструктури, перспективної фінансово-економічної бази, а також інтеграцію бухгалтерського, аналітичного, нормативного, правового, методологічного та інформаційного забезпечення. Цей комплексний підхід спрямований на підвищення якості та доступності медичних послуг, а також на оптимізацію використання ресурсів охорони здоров'я.

Для ефективного позиціонування закладу охорони здоров'я на конкурентному ринку медичних послуг рекомендується впроваджувати стратегічний бенчмаркінг в практику управління медичними організаціями. Це

безперервний цикл планування, координації, мотивації, методів роботи та оцінки дій щодо активізації діяльності, підвищення якості медичного обслуговування та посилення конкурентних переваг.

У закладах охорони здоров'я має бути впроваджено сучасну систему управління на основі інформаційних технологій, таку як електронна система охорони здоров'я eHealth. Ця система автоматизує записи медичних послуг і управління медичною інформацією, дозволяючи пацієнтам швидко отримувати доступ до своєї медичної інформації та дозволяючи лікарям встановлювати точні діагнози на основі повного розуміння стану здоров'я своїх пацієнтів [41].

Для досягнення успіху у впровадженні інноваційного стратегічного менеджменту вкрай важливо створити середовище, яке сприятиме творчості як всередині організації, так і на зовнішньому ринку.

Процес інновацій вимагає ретельного стратегічного планування та підходу до управління, який відповідає ринковій динаміці.

Управління проектами з властивими йому характеристиками з'явилося як широко поширена методологія ефективного управління змінами, що дозволяє швидко та належно реагувати на внутрішні та зовнішні варіації [14].

Для покращення системи охорони здоров'я в цілому в Кропивницькій територіальній громаді вкрай необхідно впровадження проектного менеджменту. Цей підхід включає в себе державно-приватне партнерство, ефективне управління інвестиціями та націленість на досягнення бажаних результатів щодо здоров'я людей та загальної якості роботи установи.

Впроваджуючи підхід проектного менеджменту в управлінні медичними закладами з методичною компетентністю, стає можливим визначення стратегічної спрямованості на соціальні проблеми та встановлення системного підходу до вирішення нагальних проблем. Це пояснюється тим, що в рамках будь-якої програми існує ряд проектів, кожен з яких спрямований на вирішення конкретної місцевої соціальної проблеми. Завдяки прийняттю управління проектами як нової організаційної культури та технології можна здійснити перехід від індивідуальних проектів до проектно-орієнтованих організацій, що зрештою призведе до проектно-

орієнтованого суспільства в цілому.

Щоб сприяти інноваціям, необхідно розробити стратегію, яка охоплює кілька ключових цілей. Ця стратегія повинна враховувати потенційні ризики, пов'язані з реалізацією інноваційного проекту, і встановити часові рамки для впровадження змін. Крім того, вкрай важливо визнати, що впровадження інновацій не завжди може відповідати очікуванням суспільства, потенційно впливаючи на попит. Не менш важливим є успішний вихід на ринок самої інновації.

Надання однакової ваги як початку, так і ефективній комунікації інновації має вирішальне значення. Комплексний план впровадження реформ і революційних змін вимагає постійної оцінки зовнішніх факторів і пильності у відстеженні прогресу в галузі науки і техніки.

Тому для підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я в Кропивницькій територіальній громаді в майбутньому необхідно сформулювати стратегічний план, який включає вже існуючі інноваційні ініціативи, як показано на рис. 3.1.

Впроваджуючи стратегічне планування та враховуючи проектний підхід, стає можливим оптимізувати розподіл програмних ресурсів, тим самим підвищуючи ймовірність досягнення запланованих результатів.

Управлінський підхід до поступального розвитку закладів охорони здоров'я в Кропивницькій територіальній громаді має ґрунтуватися на таких принципах:

- Коли мова йде про подальший розвиток закладу, вкрай важливо впровадити систему, яка містить новації в обліку та плануванні. Це означає, що інноваційні заходи повинні бути інтегровані в комплексні плани для забезпечення прогресу.

- На етапі планування відбувається ретельний аналіз поточної ситуації, визначення необхідних інновацій для підтримки намічених стратегій і виконання пошуку або розробки цих інновацій. Вкрай важливо, щоб кожен лікар і керівник впроваджував інновації у свою щоденну роботу. Інституції, які віддають перевагу інноваціям, повинні отримувати особливе визнання та підтримку з боку керівництва.



Рис. 3.1. Структура стратегічного плану управління діяльністю медичними закладами Кропивницької територіальної громади

Джерело: складено автором

У сфері охорони здоров'я питання стандартизації медичної допомоги потрібно вирішувати як засіб планування ресурсів, а не диктувати роботу персоналу. Кваліфікація персоналу має замінити жорсткий регламент у лікувально-діагностичному процесі. Ця інституція має здійснювати заходи щодо активізації впровадження інновацій. Сприйняття інновацій, сприяння творчості, постійне розширення знань, а пріоритетність професійного зростання колективу повинна бути нормою для керівних посад.

Стратегічне планування інноваційного розвитку для закладів охорони здоров'я в Кропивницькій територіальній громаді має базуватися на показниках, що відображають його інноваційну діяльність. Вкрай важливо встановити чіткий зв'язок між цільовими показниками інноваційного розвитку та рівнем інноваційного потенціалу для узгодження з існуючими планами як основної, так і інноваційної діяльності закладу.

Впровадження інноваційного та стратегічного менеджменту вимагає появи

окремої породи проактивних та підзвітних менеджерів, а також культивування нової динаміки міжособистісних стосунків. У цій структурі лідер займає ключову позицію, втілюючи інноваційне мислення, володіючи основними організаційними здібностями та демонструючи здатність керувати командою серед постійних інновацій [47, с. 15].

Після ретельного вивчення сучасних технологій, що використовуються у стратегічному управлінні закладами охорони здоров'я, можна зробити кілька ключових зауважень.

У сфері управління охороною здоров'я використовуються різні методи та техніки для забезпечення ефективної діяльності. Проте, враховуючи унікальність медичних закладів, використання методів стратегічного управління виділяється особливо вигідним. Ці методи служать засобом оптимізації використання обмежених ресурсів і подолання проблем, які можуть виникнути. Застосовуючи ці стратегічні методи, заклади охорони здоров'я можуть створити більш адаптивну систему управління, сприяючи швидкому впровадженню нових технологій та інструментів управління.

Отже, характер роботи в цих установах зазнає трансформації, відходячи від традиційних підходів до більш прогресивного мислення.

Стратегічний аналіз охоплює широкий спектр різноманітних технологій, які використовуються для досягнення цих цілей. Особливу увагу слід приділяти таким підходам, як SWOT-аналіз і STEP-аналіз при оцінці середовища організації, а також при прийнятті управлінських рішень щодо інформаційних технологій. Ці методи служать головною метою підвищення рівня знань і обізнаності тих, хто приймає рішення.

Аналізуючи особливості стратегічного управління закладами охорони здоров'я в зарубіжних країнах ми дійшли висновку, що впровадження передових технологій і підходів є необхідним для ефективного управління закладами охорони здоров'я. Запровадивши орієнтовану на цінності систему охорони здоров'я, можна досягти оптимізації витрат, підвищити якість медичних послуг і підвищити загальну ефективність сектору охорони здоров'я.

Впровадження сучасних технологій, таких як інформаційно-аналітичні медичні системи, разом із запровадженням електронної системи охорони здоров'я дозволяє оптимізувати витрати, покращити управління медичною галуззю та покращити надання медичної допомоги.

Планування стало поширеною практикою в галузі охорони здоров'я, впроваджуючись як у державних закладах охорони здоров'я, так і в приватних медичних практиках.

Процес стратегічного планування в закладах охорони здоров'я спрямований на оптимізацію надання платних медичних послуг, впровадження інноваційних методів лікування з використанням найсучаснішого обладнання та методів діагностики, створення сателітних філій відомих медичних центрів. Це розширення практики планування спрямоване на підвищення ефективності та розширення спектру медичних послуг, доступних пацієнтам.

Ретельно вивчивши сучасні технології, які використовуються в стратегічному управлінні закладами охорони здоров'я, ми дійшли наступних висновків: процес організації діяльності та управління нею в закладах охорони здоров'я передбачає застосування різноманітних методів і прийомів. Однак, враховуючи унікальність медичних закладів, найбільш привабливим варіантом є використання методів стратегічного управління, які розглядаються як засіб ефективного розподілу обмежених ресурсів і вирішення нових проблем. Застосовуючи ці методи, стає можливим підвищити гнучкість системи управління закладом охорони здоров'я, сприяти швидкому впровадженню нових технологій та засобів управління. Отже, характер роботи в таких установах зазнає трансформації, з більшим наголосом на здійсненні управлінської діяльності за допомогою прогресивних підходів.

ВИСНОВКИ

Отже за результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки. Реалізація механізму децентралізації досягається шляхом застосування наступного комплексу принципів:

- забезпечення доступності (створення сприятливих умов перебування в медичних закладах та дотримання режиму роботи);
- покращення територіальної доступності сприяє кращим умовам надання та отримання медичної допомоги, а також сприяє ефективній комунікації «лікар-пацієнт»;
- посилення кадрового забезпечення, створення колл-центру, запровадження електронних карток пацієнтів – це заходи, спрямовані на покращення медичної доступності.

В умовах децентралізації реформування медицини включає в себе наступне: процес автономізації бюджетних закладів охорони здоров'я; запровадження нової структури фінансування спеціалізованого лікування; створення необхідної правової бази для підтримки нового підходу до фінансування охорони здоров'я; укладання договорів з єдиним національним клієнтом на медичні послуги; запровадження єдиної електронної платформи для обміну медичною інформацією; щодо оптимізації медичної практики здійснення перегляду уніфікованих клінічних протоколів для найпоширеніших захворювань. Крім того здійснення спрощення вимог до паперової звітності в медичних закладах; експертиза витрат (зокрема, витрат на медичне обслуговування) закладів охорони здоров'я; створення госпітальних округів; реалізація загальнодержавної програми відшкодування вартості лікарських засобів, що використовуються для лікування окремих захворювань.

Відповідальними за реалізацію державної політики охорони здоров'я у м. Кропивницький є Управління охороною здоров'я Міської ради міста Кропивницького. До основних завдань Управління належать: управління медичними закладами міста; сприяння розвитку всіх видів медичного обслуговування та забезпечення розвитку і вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я

комунальної власності міста; визначення і розвиток пріоритетних напрямів діяльності в охороні здоров'я міста з метою профілактики, зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення; вдосконалення медичної допомоги населенню міста, сприяння впровадженню і здійсненню заходів щодо питань діагностики, лікування і профілактики захворювань, формування здорового способу життя в регіоні тощо. Результати оцінки ефективності Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького за 2018-2022 роки дозволяють стверджувати, що Управління повністю виконує покладені на нього повноваження, щоквартально та кожні пів року звітує про виконання міського бюджету по охороні здоров'я міста Кропивницького, а також проводить та публікує аналіз роботи закладів охорони здоров'я міста Кропивницького.

Однією з переваг впровадження процесу децентралізації в реформі охорони здоров'я є те, що: у процесі децентралізації медичні заклади територіальних громад зазнають трансформації, де набувають самостійності та виходять на самоокупність; передача операційних функцій в управління автономного закладу охорони здоров'я привела до пришвидшення процесів прийняття рішень; як розпорядник бюджетних коштів, місцева влада несе відповідальність як за утримання, так і за забезпечення обладнанням установи.

Підсумовуючи, можна констатувати загальні позитивні тенденції, які спостерігаються в процесі оптимізації мережі закладів охорони здоров'я. Проте рішення щодо оптимізації інших медичних закладів часто не враховують специфічні потреби мешканців певних територій, транспортну інфраструктуру, якість медичних послуг та інші важливі фактори.

Враховуючи рівень надання медичних послуг, технічне оснащення закладів, стан доріг, відстань між населеними пунктами, стан галузевого транспорту в містах, очевидно, що таке явище є неприпустимим.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р.Р. Тіньова економіка як перешкода реформуванню системи охорони здоров'я. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2019. С. 13-16.
2. Андропов В.В. Медичне страхування в Німеччині. *Проблеми управління охороною здоров'я*. 2015. № 4. С. 24-29.
3. Біла В., Сазоненко Л. Головний лікар: менеджер, клініцист чи управлінець? *Управління закладом охорони здоров'я*. 2019. № 2. С.42-50.
4. Вовк В. М., Кістер А. Моделювання стратегії формування витрат у Польських лікарнях у контексті інституціоналізації. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування*. 2020. №. 2. С. 39-53.
5. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2021. № 1 (5). С. 39-46.
6. Востряков О.В., Гребешкова О.М. Стратегічне управління підприємством: бізнес-курс: навч. курс. К. КНЕУ, 2014. 211 с.
7. Гаврилюк О.В. Системний підхід до мотивації персоналу закладів охорони здоров'я. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018, С. 47-50.
8. Галушка З.І. Стратегічний менеджмент як нова управлінська філософія: суть та етапи розвитку. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2021. № 3. С. 20-24.
9. Голік В.В. Стратегічний набір як ефективний інструмент забезпечення конкурентоспроможності сільськогосподарських підприємств. *Актуальні проблеми економіки*. 2015. № 2(164). С. 15-24.
10. Грибов В.Д., Нікітіна Л.П. Інноваційний менеджмент: нав. посібник. К. : Основа, 2019. 311 с.
11. Гудкова В., Томчишина Ю. Напрями оптимізації стратегічного розвитку

закладів охорони здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць Державного економіко-технологічного університету транспорту*. 2019. №. 32. С. 206-214.

12. Данченко О. Б., Лепський В. В. Сучасні моделі та методи управління проектами, портфелями проектів та програмами. *Управління розвитком складних систем*. 2017. №. 29. С. 46-54.

13. Данченко О.Б., Лепський В.В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проектів проектно-орієнтованого медичного закладу. Вісник Національного технічного університету "ХПІ". Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами = Bulletin of the National Technical University "KhPI". Series: Strategic management, portfolio, program and project management : зб. наук. пр. Харків : НТУ "ХПІ", 2020. № 2 (1278). С. 45- 52.

14. Децик О.З. Стратегії поліпшення задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. № 1, № 2. С. 3-11.

15. Дудкіна О.П. Технології маркетингу як інноваційний інструмент управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2020 р. Київ, С. 37-40.

16. Желуденко К.В. Стратегічне управління в забезпеченні конкурентоспроможності аграрних підприємств. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2017. Випуск 14. С. 89-93.

17. Желюк Т.Л. Бречко О. Технології фінансування закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 99-110.

18. Касьян Л.Е., Бугас В.В. Методичні підходи до визначення сутності стратегічного управління підприємством. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2019. Вип. 12. С. 94-96.

19. Кашуба Я.М. Вибір методів та підходів стратегічного управління розвитком підприємництва. *Економіка та держава*. 2014. № 9. 166 с.
20. Клімова Е.В. Методи стратегічного управління ресурсами в сфері охорони здоров'я. *Молодий вчений*. 2016. №10. С. 739-743
21. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2018. № 2 (1174). С. 108-112.
22. Ліпець Ю.В. Впровадження стратегічного управління на підприємствах України як прогресивного напрямку їх розвитку. URL: <http://ipdo.kiev.ua/files/articles/but4.pdf>
23. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. №. 6. С. 75-79.
24. Мельник А.Ф. Модернізаційний розвиток регіональних ринків послуг як виклик для менеджменту закладів охорони здоров'я. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 219-223.
25. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>
26. Миронов А.Г. Організація охорони здоров'я громадян та контроль за її здійсненням. *Публічне право*. 2019. № 1(33). С. 126–131.
27. Монастирський Г.Л. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я на територіальному рівні: уроки для України. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2019 р. Київ. С. 37-40.
28. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1993. № 4. ст. 19.

29. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Ред. кол. Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко. Д.: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.

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

31. Про добровільне об'єднання територіальних громад. Закон України від 5 лютого 2015 р. № 157-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-19#Text>.

32. Про співробітництво територіальних громад. Закон України від 17 червня 2014 р. № 1508-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18#Text>

33. Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року. Проект Закону України від 07.08.2018 № 9015. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JH6YF00A?an=332>

34. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

35. Про утворення Національної служби здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101.

36. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні. Розпорядження КМУ від 1 квітня 2014 р. № 333-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80#Text>

37. Продиус Ю.І., Богослов В.Б. Інноваційний підхід в організації стратегічного управління на українських підприємствах. Теорія і практика економіки та управління промисловими підприємствами. 2015. № 6 (22). С. 78- 84.

38. Сапельнікова Н.Л., Вознюк Я.С. Сутність стратегічного управління. *ДонДУУ Менеджер*. 2016. № 3 (72). С. 52-59.

39. Свірідова С.С., Толстова С.А. Сучасні інструменти стратегічного управління сільськогосподарськими підприємствами. *Економіка: реалії часу*. 2017. № 2 (30). С. 109-116.

40. Ткаченко В.І. Досвід та проблеми використання електронних медичних систем в приватному медичному закладі. *Здоров'я суспільства*. 2021. №. 6, № 1-2.

С. 129-129.

41. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. Монографія. За ред. О.В.Баєвої та І.М.Солоненка. К.: МАУП, 2020. 374 с.

42. Чанковська А.В. Поняття та види закладів охорони здоров'я. URL: <http://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/53-dvadtsyat-tretya-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/568-ponyattya-ta-vidi-zakladiv-okhoroni-zdorov-ya>.

43. Черненко В., Рудий В. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. *Уроки для України..* К. : Академпрес, 2012. 112с.

44. Шевченко В.А. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2018. Випуск 6-2 (06). С. 9-13.

45. Шевченко В.А. Проблеми оцінки ефективності управління закладами охорони здоров'я в Україні. ББК. 2019. С. 117.

46. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 332-337.

47. Barrow D., McInerney R. Management Tools For Creating Government Responsiveness: The Liquor Control Board of Ontario as a Context for Creating Change. URL: <https://www.innovation.cc/case-studies/barrows-ed.pdf>.

48. Beckman S. L., Rosenfielf D. B. Operations Strategy: Competing in the 21st Century, New York: McGraw-Hill Irwin. 2008.

49. Global Health Expenditure Database: Statistics and Indicators for 30 Countries. Health Status: Causes of mortality: OECD, 2016. URL: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

50. Hill C., Jones G. Strategic management. An integrated approach. Boston: MA, 2001. 516 p.

51. Kister A. Hospital Management support through the use of management

accounting. International Scientific Conference MakeLearn&TIIM. Bari : Managing Innovation and Diversity in Knowledge Society through Turbulent Time, 2015. P. 1– 12.

52. Rosin T. 17 Statistics on the current state of USA health care spending, finances. URL: <http://www.beckershospitalreview.com/finance/17-fascinating-statistics-on-the-current-state-of-ushealthcare-spending-finances.htm>

53. Thompson Jr., A., Strickland III, A. J. and Gamble J. E. 2007, Crafting & Executing Strategy. 15th Edition, New York: McGraw-Hill Irwin

54. World-class management standards of efficiency and effectiveness. Belgrade: UNOPS Serbia Operations Centre; 2018 URL: http://europeanprogres.org/dokumenti/RSOC_FS_AboutUs_ENG.pdf