

Центральноукраїнський національний технічний університет

Економічний факультет

Кафедра “Економіка, менеджмент та комерційна діяльність”

Допущена до захисту:

в.о. завідувача кафедри економіки,
менеджменту та комерційної
діяльності

к.е.н., доцент

_____ О.В. Сторожук

„___” _____ 2022 р.

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

Кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

**на тему: «Ризик-менеджмент закладу сфери охорони
здоров'я в умовах нестабільності»**

Виконав: здобувач II курсу магістратури,
групи МЕ-21М

спеціальності 073 Менеджмент

ОПП «Менеджмент бізнес-організацій»

Гірник Олександр Миколайович

Керівник: канд.екон.наук, доцент Заярнюк О.В.

Рецензент:

Рецензент:

м. Кропивницький – 2022 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НЕСТАБІЛЬНОСТІ.....	7
1.1. Сутність ризик-менеджменту.....	7
1.2. Методи діагностики ризиків закладу сфери охорони здоров'я	14
1.3. Світові успішні практики ризик-менеджменту	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ «МАЛОВІСКІВСЬКА ЛІКАРНЯ»	30
2.1. Загальна характеристика комунального некомерційного підприємства «Маловисківська лікарня»	30
2.2. Дослідження показників діяльності комунального підприємства «Маловисківська лікарня» в умовах нестабільності	33
2.3. Оцінка дієвості системи управління ризиками в комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня»	46
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ РИЗИК- МЕНЕДЖМЕНТУ	52
3.1. Рекомендації щодо практичного застосування ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради.....	52
3.2. Удосконалення управління якістю в системі ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради.....	59
3.3. Інноваційні інструменти удосконалення ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я в умовах нестабільності.....	67
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Актуальність теми. Виняткові за своєю трагічністю воєнні часи, в яких зараз живе українське суспільство зумовлюють і винятковість ролі української медицини. Перед українською системою охорони здоров'я, окрім задач, поставлених раніше (у довоєнні часи), стоять актуальні задачі з організації надання допомоги переселеним особам (зняття бар'єрів для отримання медичних послуг) людям, постраждалим через війну, забезпечення соціально-економічного та психологічного благополуччя жителів громад, для яких лікарні є осердям кластера медицини. Окрім того, потрібно забезпечити незупинність процесу реформування української системи охорони здоров'я відповідно до європейських стандартів. Все це зумовлює ризики в роботі закладів охорони здоров'я.

Загальні питання та проблеми управління закладами охорони здоров'я, в тому числі в умовах ризиків є предметом наукових досліджень таких українських учених: Л. Жаліло, І. Солоненко, М. Мартинюк, Т. Камінська, О. Коломієць, О. Корнійчук, Г. Слабкий, М. Шевченко, О. Заглада, Т. Шельпякова, Л. Криничко та інші науковці.

Мета і завдання дослідження. Мета, що сформульована у кваліфікаційній роботі за другим (магістерським) рівнем вищої освіти, полягає у вивченні сутності ризик-менеджменту, методів діагностики ризиків закладу сфери охорони здоров'я, а також розробка пропозицій щодо удосконалення ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради.

Досягнення поставленої в роботі мети обумовило необхідність вирішення нижче перелічених завдань:

- дослідити сутність ризик-менеджменту та методи діагностики ризиків закладу сфери охорони здоров'я;
- вивчити кращі світові практики ризик-менеджменту;
- провести аналіз діяльності та управління ризиками в комунальному некомерційному підприємстві «Маловисківська лікарня»;

- запропонувати пропозиції щодо удосконалення ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради.

Об'єкт дослідження – це процес ризик-менеджменту в закладі сфери охорони здоров'я в умовах нестабільності.

Предмет дослідження – це теоретичні та практичні проблеми ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я в умовах нестабільності.

Теоретичною та методичною основою даного дослідження стали фундаментальні положення науки про ризик-менеджмент, управління медичною сферою, особливості функціонування суб'єктів економіки в умовах нестабільності.

Методи дослідження. При виконанні досліджень у даній роботі використовувалися такі методи: логіко-діалектичний, індукції та дедукції – для з'ясування сутності понять «ризик», «нестабільність», «заклад охорони здоров'я»; цілісний аналіз нормативно-методичної документації - для з'ясування особливостей управління ризиками діяльності Закладу охорони здоров'я; метод систематизації та логічного обґрунтування при напрацюванні пропозицій стосовно удосконалення ризик-менеджменту в закладі охорони здоров'я в умовах нестабільності.

Інформаційну базу дослідження склали медична статистика Маловисківської лікарні, теоретична та практична інформація, дані, опубліковані у наукових роботах вітчизняних та зарубіжних вчених щодо ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я, науково-практичних конференціях, інтернет-виданнях.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що питання, досліджені у роботі, відповідають сьогоdnішній проблематиці науки та практики ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я. На підставі проведеного дослідження в роботі сформульовані такі наукові положення:

- удосконалено теоретичні підходи до формування інформаційно-комунікаційної складової в системі ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради;

- запропоновано інноваційні інструменти удосконалення ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я в умовах нестабільності.

Практична значимість даної роботи полягає в тому, що основні положення та висновки даного дослідження становлять основу для розвитку і удосконалення ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я в умовах нестабільності.

Апробація матеріалів випускної кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) рівнем вищої освіти. За матеріалами дослідження опубліковані тези на тему: «Управління ризиками закладу охорони здоров'я» в матеріалах V Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції «Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України» (8 грудня 2022 року, м. Кропивницький).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) рівнем вищої освіти. Робота складається із вступу, трьох розділів (дев'яти підрозділів), висновків, списку використаних джерел (61 од.)

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НЕСТАБІЛЬНОСТІ

1.1. Сутність ризик-менеджменту

У ринкових умовах господарювання заклад сфери охорони здоров'я, як відкрита система, функціонує у складній зовнішній системі координат, що характеризується сильною нестабільністю. Зауважимо, що до початку повномасштабної війни українська система охорони здоров'я, і зокрема національна служба здоров'я України (НСЗУ), виявилася неготовою, що створює додаткові загрози її функціонуванню.

Рятувати поранених, надавати психологічну допомогу військовим та цивільним, забезпечувати запаси лікарських засобів та постачання генераторів для підтримання виробництва електроенергії в умовах постійних відключень електрики – далеко не повний перелік викликів перед українською медициною в умовах сьогодення. Реальний дефіцит препаратів, які допомагали б постраждалим від артилерії (баротравми, серйозні кровотечі) також створює проблеми і спричиняє людські втрати. Крім того, існує брак лікарських кадрів загалом, на Сході України та в інших місцях активних боїв, проблеми з логістикою, запровадження комендантської години, та, як наслідок – затримки в доставці ліків до аптек та лікарень.

В таких небачених раніше складних політичних, економічних та соціальних умовах характерною рисою вітчизняної системи охорони здоров'я є висока ризикованість прийняття рішень і туманність їх результатів. Виробничо-господарський або підприємницький ризик виникає при здійсненні будь-яких видів діяльності, пов'язаних із здійсненням економічної та соціальної діяльності. Сучасний соціально-економічний стан України характеризується наявністю мега значної кількості соціальних ризиків, які є продуктом сучасних трагічних подій. Особливе місце серед них належить

ризикам у сфері охорони праці. Такий стан змушує керівництво закладів сфери охорони здоров'я миттєво адаптуватися до нових умов, потребує застосування актуальних знань законів розвитку та пошуку шляхів виживання в складній ситуації нестабільності.

Розглянемо дефініцію «ризик», виходячи з розуміння, що вона означає загрозу, небезпеку відхилень від бажаного сценарію розвитку подій, появу збитку в найширшому сенсі. Багато авторів переконані в тому, що термін «ризик» походить від грецьких слів «ridsikón», «ridsa», що означає «стрімчак», «скеля» (при чому крута та небезпечна). Мовознавці стверджують, що зародження особливостей етимології цього слова відбулося у Південній Америці. До такого слова зверталися народи цього материка, описуючи значну небезпеку на морі [9].

Сьогодні під господарським ризиком прийнято розуміти допущення того, що він виникає при будь-яких видах діяльності (здійснення фінансових операцій, реалізації соціально-економічних, організаційних, управлінських, технічних проєктів). Будь-яка компанія чи організація щоденно має справу з використанням різних, доступних їй ресурсів, отже ризик пов'язаний із небезпекою їх втрати. Ризик, як явище, характеризується можливістю потрапляння організації у пастку непередбачуваних подій чи обставин. Загалом, ризик - це існування можливості втрат або недоотримання зисків.

Отже, ризик пов'язаний із поняттями «витрати», «збитки», «школа», «втрати». Бінарність поняття «ризик» полягає у його одночасному якісному та кількісному вираженні, тобто його можна обрахувати кількісно (окреслити у вигляді числової міри абсолютних чи відносних втрат) та якісно (високий-низький рівень). Складність дослідження та класифікації ризиків полягає в їх різноманітті і теорія економічного ризику, вивчаючи це явище з різних сторін, дедалі ширше застосовує різні інструменти аналізу, управління у фінансово-кредитній сфері, при розробленні інноваційно-інвестиційної політики, у промисловості, будівництві, АПК, медицині, освіті та інших сферах.

Сьогодні всі сфери життя кожного суб'єкта в Україні пов'язані із

підвищеним ризиком припинення фізичного існування. Суб'єкти господарювання змушені працювати при тотальних загрозах та небезпеках.

Наукова полеміка давно обертається навколо поняття ризику. Так, наприклад, відомий український вчений Вальдемар Вітлінський ще у 2004 р. запропонував таке визначення поняття «економічний ризик»: «це економічна категорія, яка відображає особливості сприйняття зацікавленими суб'єктами економічних відносин об'єктивно існуючих невизначеності та конфліктності» [10; 11]. Таким чином автор вказав на об'єктивність існування категорії ризику.

Деякі автори під економічним ризиком розуміють «сукупність невизначеностей, які виникають у розвитку великої системи в цілому та її складових» [17], не пов'язуючи існування явища з конкретними суб'єктами економіки. Більшість авторів обстоюють думку про те, що категорія «ризик» характеризує «можливість відхилень від мети, тобто неспівпадання фактично отриманого результату з наміченим» [20]. Так, М. Великанова [8], визначає ризик як рівень втрат, які виражаються в існуванні можливості не досягнути поставленої мети; у невпевненості щодо здійснення прогнозу результату.

Не применшуючи досягнень науковців, отриманих в ході вивчення проблематики ризику, маємо вказати на наступний факт: проблеми ризик-діяльності закладів охорони здоров'я є фактично малодослідженими. Водночас, специфіка діяльності сфери медицини є настільки особливою, що обтяжена такою кількістю різноаспектних ризиків, як жодна інша. Так, можна назвати такі ризики, притаманні виключно сфері медицини: ризики, пов'язані з недоліками застосовуваних медичних технологій; прийняття рішення про ризиковане медичне втручання (що існує практично завжди); проблеми здійснення медичних процедур; ризики, пов'язані з самолікуванням особи; проблеми, що стосуються важких наслідків науково-технологічного розвитку. Ці ризики, як правило, пов'язані з новітніми методами діагностики, лікування, профілактики, що недавно запроваджені або ще знаходяться на стадії випробувань.

Крім названого вище, у сфері медицини циркулюють такі види ризиків:

- ризик, пов'язаний з політичною ситуацією у країні (революція, військові дії, страйки, заворушення, конфіскація майна);
- ризик, викликаний змінами чинних правових норм, що погіршують становище закладу (запровадження нових обмежень чи додаткових юридичних процедур, скасування податкових пільг);
- ризик, пов'язаний із загрозами наслідків стихійних лих чи екологічних катастроф (повені, землетруси, пожежі, викиди токсинів, аварії на ядерних об'єктах, забруднення середовища внаслідок ракетних ударів);
- ризик обумовлений соціально-економічною специфікою окремих територій (індустріальних, аграрних регіонів), законодавством регіонального рівня;
- ризик, що впливає із тенденцій розвитку галузі охорони здоров'я (інновації, нанотехнології, телемедицина) та суміжних галузей (інформаційно-комп'ютерні технології, біоекономіка, біомедична інженерія);
- ризик, зумовлений розвитком економічних та інтеграційних процесів у глобальному вимірі та в межах країни;
- ризик, пов'язаний з особливостями технологічного процесу у конкретному закладі сфери охорони здоров'я, рівнем кваліфікації лікарів, процесом організації постачання медичних матеріалів та здійсненням транспортних перевезень;
- ризик, що впливає з некоректно проведеними маркетинговими дослідженнями (прорахунки в аналізі ситуації на ринку, хибна цінова політика).

Крім того, існує поняття суто медичного ризику (іншими словами - ризику у галузі медичного права), воно означає складну ситуацію, коли за неправильним лікуванням хворого (що трактується як порушення його прав) настає покарання (кримінальна відповідальність) лікаря.

Виникнення медичних ризиків є можливим при оперативних втручаннях, терапевтичному лікуванні, наданні психіатричної, неврологічної,

наркологічної чи іншої допомоги, при проведенні різних біомедичних дослідів. Методи діагностики, лікування, лікарські засоби, які при цьому можуть бути призначені лікарем, можна застосовувати лише після отримання добровільної письмової згоди пацієнта - «Інформованої добровільної згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» за формою № 003-6/о. При цьому пацієнт також має отримати інформацію про мету їх застосування, можливі побічні ефекти, протипоказання, тривалість лікування й очікувані результати.

Отже, ризик, як уже з'ясовано, це можливість прояву позитивного чи негативного результату в наслідку якої-небудь несприятливої чи сприятливої події (результат лікування може бути однаково провальним та неочікувано успішним, відомі також випадки в історії, коли експериментальні ліки допомагали вилікувати не лише основну, а й супутні хвороби пацієнта). На ризик лікувальний заклад змушує йти невизначеність середовища, у якому він здійснює свою діяльність. Отже, з ризиком пов'язані два випадки:

- 1) імовірність втрати закладом певної частини своїх ресурсів, недоодержання доходу або появи додаткових втрат;
- 2) можливість отримання високого (неочікуваного) прибутку в результаті здійснення певної діяльності.

Ризик можна розглядати з точки зору психології як міру очікуваного неблагополуччя, як дію, що загрожує суб'єкту певними втратами, як болісна ситуація неминучого вибору між різними варіантами дії. Саме неминучість вибору є психологічно складним випробуванням для особи, яка приймає рішення (вимушена його приймати), оскільки усвідомлення того, що перед особою є альтернативи і можна обрати не ту, є тягарем і обтяжується ситуація невідомістю, неоднозначністю, крихкістю та незрозумілістю.

Отже, категорія «ризик» має комплексний характер і може стосуватися (крім традиційних) різних галузей знань – економіки, медицини, екології, психології, соціології, права, спорту, тощо (табл.1.1).

Таблиця 1.1.

Підходи до визначення ризику

Вид ризику	Визначення
Економічний	Економічна категорія, пов'язана з подоланням часткової невпевненості у виробничо-економічній ситуації, що ґрунтується на ймовірнісних оцінках майбутнього результату
Техніко-експлуатаційний	Впливає із можливості заподіяння шкоди технічного характеру (поломкою, тимчасовим або й повним виходом із ладу обладнання, тощо), та можливим заподіянням шкоди екології, життю та здоров'ю населення території
Підприємницький	Виникає за будь-яких видів підприємницької діяльності, пов'язаних із виробництвом продукції, товарів і послуг, їх реалізацією; втіленням нових науково-технічних проєктів
Медичний	Пов'язані з недоліками застосування експериментальних протоколів лікування, дослідних медичних препаратів, медичного втручання
Комерційний	Втрати, що виникають у процесі реалізації послуг медицини. Це ризики продажу на ринках; ризики, пов'язані з транспортуванням реалізованих активів, із платоспроможністю споживачів
Інвестиційний	Можливість виникнення фінансових втрат у процесі вкладення суб'єктом господарювання коштів у різні проєкти, що поділяється на реальне й фінансове інвестування

Продовження табл. 1.1

Політичний	Пов'язані з непередбачуваними діями чи акціями органів влади іноземних держав щодо конкретної суверенної держави, підприємців або просто приватних осіб цієї держави. Події, пов'язані із страйками, політичними протестами, революціями, масовими заворушеннями, воєнними діями
Екологічний	Пов'язані із забрудненням довкілля (води, повітря, ґрунту). Екологічні ризики, як правило, не включають до обсягу відповідальності страхової організації. Однак певні страхові інтереси, зумовлені екологічними ризиками, привели до створення самостійного виду страхування, що відповідає цим інтересам

Джерело: складено автором за [11; 20; 23]

Варто також наголосити на екологічних аспектах ризику, оскільки до війну проблеми охорони природного середовища були актуальними, а у нинішніх умовах – набагато ускладнились. Так, на сьогодні зафіксовано вже 257 випадків екоциду на українській землі (підриви складів паливно-мастильних матеріалів, сховищ нафтопродуктів, авіаудари по хімічних підприємствах, пошкодження та руйнування очисних споруд, псування ґрунтового покриву, горіння лісів). Все перераховане має економічні, медичні, природні наслідки, які навіть складно на сьогоднішній момент оцінити.

Таким чином, даючи визначення суті ризику, необхідно мати на увазі, що ризик являє собою невизначеність, де можливий як позитивний, так і негативний результат.

Певна річ, всі ризикові ситуації мають певні спільні риси: випадковий характер подій, який визначає можливі варіанти практичного втілення; наявність альтернативних сценаріїв; можливість визначення очікуваних результатів; імовірність виникнення втрат; імовірність отримання додаткових

зисків. Виходячи з цих позицій, ми вважаємо, що категорію «ризик» можна визначити як імовірність виникнення непередбачених економічних втрат (через втрати коштів, майна, капіталу, репутаційного удару тощо) або отримання неочікуваних додаткових доходів внаслідок сприятливого для суб'єкта господарювання повороту подій.

Очевидним є те, що з кожним роком збільшується число зовнішніх впливів на рівень загроз суб'єктів господарювання, що вимагають урахування в їх діяльності. При цьому ці загрози породжені новою реальністю (кібератаки, скандали в соцмережах, пандемії, політичні спалахи) та небаченими раніше масштабами (локального та глобального рівня).

1.2. Методи діагностики ризиків закладу сфери охорони здоров'я

Аналіз наукових джерел показав, що більшість дослідників схиляються до думки, що ризик-менеджмент - це управлінська система, яка за допомогою комплексу методів, інструментів і заходів дозволяє оцінювати і прогнозувати ризики, визначати їхні ймовірні розміри і наслідки, запобігти чи підвести до мінімального розміру, пов'язані з ними втрати [11; 17; 20].

Ризик-менеджмент складається із стратегії і тактики управління. Завданням тактичного маневрування є вибір оптимального ходу для успішного просування найбільш прийнятних у певній діловій ситуації методів і прийомів управління. Система ризик менеджменту в практичному застосуванні розпадається на дві підсистеми: об'єкт управління та суб'єкт управління. До об'єктів управління належить власне сам ризик, вкладення капіталу та господарські відносини між суб'єктами економіки. Суб'єкт управління здійснює точковий вплив на об'єкт управління, використовуючи різні лайфхаки управлінського впливу.

До основних функцій суб'єкта ризик-менеджменту належить прогнозування, організація, коригування, стимулювання та контроль. Картина сучасного ризик-менеджменту описується такими блоками: аналіз ризику,

вибір методів управління ризиком, практичне застосування вибраних методів та оцінка результатів. Блок аналізу ризику передбачає збір та обробку аналітики (дані офіційних та неофіційних джерел) щодо ризикової ситуації. Аналіз ризику, як правило проводять комплексно (у якісному та кількісному аспектах). Якісний аналіз охоплює пошук та ідентифікацію можливих видів ризику та факторів, які чинять вплив на результати прийнятих управлінських рішень. До застосування якісного аналізу є певні перестороги: його повинні проводити підготовлені експерти, обізнані на певних сферах економіки, політики, медицини екології. За допомогою кількісного аналізу обраховують розміри ризику. Методи кількісного аналізу ризику охоплюють статистичний, математичний, аналітичний, нормативний, аналіз аналогій, моделювання, аналіз чутливості, оцінки фінансової стійкості, експертних оцінок. Успішні практики ризик-менеджменту зарекомендували себе за допомогою двох ключових підходів: контроль за ризиком і фінансування наслідків ризику. Контроль за ризиком організаційно може здійснюватися за допомогою диверсифікації, відмови від ризикованих операцій та ділових рішень, набуття певних гарантій для захисту від надмірного ризику. Фінансування наслідків ризику означає відшкодування збитків через покладання відповідальності на інших осіб, створення фондів, резервів та надлишків (якщо мова про сировинні чи матеріальні ресурси), прийняття ризику та його передачу (страхування), розподіл між учасниками проєкту. Прийняття ризику може бути офіційним активним рішенням погодитися на ризик або може бути мимовільним пасивним наміром, якщо ризик в цій ситуації є маловідчутним. Прийнятний рівень ризику буде залежати від багатьох моментів та має визначатися у кожному конкретному випадку. Наступний блок ризик-менеджменту присвячений реалізації вибраного методу захисту від ризику. Реалізації показують, що дієвою є інтеграція різних методів. Для підведення підсумків за визначений період діяльності в умовах ризику переходять до блоку оцінки чи контролю.

Розуміння та прийняття нової реальності в діловому ландшафті потребує

використання сукупності знань менеджерів усіх рівнів стосовно комплексного або стратегічного підходу до системи управління ризиками. Ризик-менеджмент закладу сфери охорони здоров'я - досить новий напрям у розвитку науки і практики. Слід зауважити, що управління ризиками для якості може застосовуватись у виробництві та стосовно фармацевтичної розробки. Цей припис використовують також регуляторні органи у питаннях фармацевтичної оцінки частини справи торгової ліцензії щодо якості, інспектування на відповідність (Настанова СТ-Н МОЗУ 42-4.2:2011 «Лікарські засоби. Управління ризиками якості (ICH Q9)»).

Статистичні методи базуються на математичній теорії ймовірності (в ході застосування таких методів розраховують середнє сподіване значення по ряду спостережень, дисперсію, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації).

Найважливішими показниками статистичної сукупності є дисперсія (міра відхилення фактичних показників) та середньоквадратичне відхилення (середньо зважений розмір відхилення окремих варіантів).

Середнє значення варіаційного ряду, яке характеризує середній фінансовий результат проведення даної операції ($\overline{\Phi P}$), визначається за формулою:

$$\overline{\Phi P} = \sum_{i=1}^n \Phi P_i \times P_i, \quad (1.1)$$

де ΦP_i – і-тий можливий фінансовий результат господарської операції;

P_i – ймовірність виникнення і-того фінансового результату.

Дисперсія визначається як середнє від квадратів відхилення фактичних показників від середнього значення по варіаційному ряду. Розрахунок дисперсії:

$$\sigma = \frac{\sum_{i=1}^n (\Phi P_i - \overline{\Phi P})^2}{n} \quad (1.2)$$

Середньоквадратичне відхилення визначається так: $\sigma = \sqrt{s^2}$.

Ступінь загрозовості операцій, що досліджуються, визначається

залежно від визначеної величини середньоквадратичного відхилення. Існує якісна оцінка різних значень коефіцієнта варіації: до 10% – низьке коливання; 10-25% – допустиме; вище 25% – високе.

Управління змінами в закладах сфери охорони здоров'я наштовхується на додаткові ризики. Складність керуваності змінами в організаціях іноді порівнюють із «іmunною системою», яка відштовхує зміни. Менеджмент, як наук, вже давно досліджує явище «іmunної системи» організацій і дає пояснення того, чому вона виникає та як працює.

Великі зміни, відповідно, потребують адекватної стратегії. Все, що пов'язане з частинами, що видозмінюються, рухаються, виграє від попереднього планування, а в діловому середовищі багато рухомих частин. Здійснюючи певні зміни всередині медичної організації, лідер має передбачати кожен крок зростання, кожен підводний камінь і те, який ця зміна матиме вигляд через кілька років, тому застосування розрахунково-аналітичних методів в ризик-менеджменті також виправдане, тому що дозволяє отримати кількісне уявлення про рівень ризиків. Ці методи використовуються передусім при оцінці таких основних видів загроз – ризику зниження стійкості та ризику неплатоспроможності організації.

Оцінка загрози зниження фінансової стійкості закладу сфери охорони здоров'я має за підґрунтя систему аналітичних показників для розрахунку стійкості стосовно до планового періоду. Варто підкреслити, що в кризові часи класичне планування є малодієвим. Повсякденні швидкоплинні зміни вимагають максимально оперативного адаптування, для цього слід збирати максимальну інформацію про свою сферу діяльності та систематизувати її. Без досліджень складно планувати розвиток, тому що топ-менеджер має до тонкощів розуміти проблеми галузі та запити споживачів. Якість проведених досліджень – запорука успіху у справах. Фокусування на головній ідеї означає критичний підхід до фактів, отриманих даних, графіків, статистики.

Аналіз цілей є важливим, оскільки цілі швидкозмінні, нестабільність зростає, їх потрібно коригувати. Безумовно, у кожній організації

(підприємства, компанії) від початку 2022 року до сьогодні цілі стали іншими, тому потрібно поставитися до кожної з цілей прискіпливо. Розробка декількох варіантів стратегій є доцільною практикою господарювання. Декілька варіантів розвитку подій зрештою допоможуть правильно обрати один оптимальний. Створення системи показників та індексів для демонстрації поточного стану справ. Розробка короткотермінових планів - доцільна практика у кризові часи.

За допомогою статистичного методу оцінки небезпеки можна оцінити ризик не тільки окремої операції, але й закладу загалом. Плюс такого методу очевидний: нескладність математичних розрахунків. Мінус: необхідний великий масив релевантної інформації для розрахунків та неможливість його застосування для новостворених (реорганізованих) організацій.

Крім статистичного методу, певну популярність має метод експертної оцінки ризику (суб'єктивний метод оцінки ймовірності настання небажаної події). Експертний метод може бути реалізований шляхом обробки думок досвідчених спеціалістів та експертів (аналогічно схоже на обговорення складного випадку з пацієнтом на консилиумі лікарів). Суб'єктивний метод використовують на практиці, коли необхідно швидко прийняти рішення. Тут в нагоді стає міркування та досвід менеджера, оцінка експерта, фахова порада консультанта. При використанні експертної оцінки ризику необхідно уважно підбирати експертів, тому що від їх оцінок залежить рішення про вибір того чи іншого проєкту. Використання результатів експертного методу полегшує роботу щодо визначення обсягу та міри ризику, але не гарантує точності, тому що тут застосовується досвід та інтуїція експертів.

Ряд авторів вважають, що в існуючих умовах постійної невизначеності та нестабільності найбільш доцільним є використання інтегрованої оцінки ризику (статистичного та експертного методів). З цим можна погодитися, тому що така комбінація дасть найбільш точні результати.

Таким чином, враховуючи безпрецедентну ситуацію, коли війна росії проти України уже завдала масштабних економічних збитків, ворог щодня

поціляє ракетами по людям, руйнує будинки, торгові центри, медичні заклади, університети, підприємства; відбуваються катастрофічні втрати людського капіталу, зростає бідність. Тому обрахувати точні збитки майже неможливо. Система ризик-менеджменту в таких умовах набуває певних особливостей і виключного пріоритету.

Так, реалії сьогодення такі: рішення приймаються швидко. Для цього система ризик-менеджменту має бути сконструйована такими чином, щоб залученість тих, хто має бути причетним до прийняття управлінського рішення, була максимальною, а загальна кількість учасників процесу – зведена до мінімуму. Також має бути дієва система впровадження рішень та синхронізація діяльності у всіх точках взаємодії, а кількість нарад з цього приводу – якнайменшою.

Існує думка, що завдяки технологіям приймати успішні рішення стало легше. Дійсно, big data, штучний інтелект та інші технології допомагають, але не завжди. Існує ризик, що велика кількість технологічних інструментів і зростаючі обсяги даних призведуть до інформаційного перевантаження, тому процес прийняття рішень не можна зробити виключно раціональним. Адже саме емоційний компонент при прийнятті рішень відіграє вирішальну роль.

Вжиття найкращих практик також не завжди є корисним при прийнятті рішень, тому що поняття найкращої практики є умовним. Чужий досвід, отриманий раніше, може бути корисними в одних ситуаціях, але шкідливим в інших, тому що відтворити таку саму ситуацію і обставини нереально. Різні типи рішень потребують своїх підходів і рекомендацій. Ризикованість полягає в тому, що, те, що спрацювало в одному контексті, матиме руйнівний ефект в іншому.

Класифікуючи ризики на основі ймовірності їх реалізації та розмірів збитків, можна виділити два типи, що розташовані на крайніх точках лінії:

1. Ризики, які призводять до незначних, часто повторюваних втрат.
2. Ризики, наслідком яких є катастрофічні збитки, які трапляються, але зрідка.

Перші, як правило приймаються організацією, другі – вимагають пошуку інструментів захисту. Більшість ризиків являють собою проміжні варіанти. При реалізації системи ризик-менеджменту методи багатовимірної статистичного аналізу використовуються досить активно, вони найбільш діючий кількісний інструмент вивчення соціально-економічних процесів. Найбільш поширеними є кластерний аналіз та методи штучних нейронних мереж [20; 23].

Основною метою кластерного аналізу виокремлення певних однорідних підмножин схожих об'єктів. Під схожістю розуміють близькість об'єктів за ознаками, які вважаються кластерами. Суб'єктивною складовою при проведенні кластерного аналізу є ідентифікація кількості кластерів людиною, яка проводить цей аналіз. Штучні нейронні мережі обробляються на основі отриманих раніше даних. Важливим є вчасне врахування загальних тенденцій розвитку підконтрольних показників організації, виділення циклічної, сезонної та випадкової складових частин.

Усі системи розвиваються циклічно, тому врахування отриманих раніше циклічних коливань дозволить своєчасно ввести інновації та запобігти ризикам. Оцінка професійних ризиків в закладах сфери охорони здоров'я проводиться за допомогою якісних, кількісних та комбінованих методів. Найбільш відомими є такі: мозковий штурм, контрольні листи, облік ризику (risk score), оцінка ризиків на основі матриці «ймовірність-збиток», аналіз причин та наслідків, структуровані інтерв'ю, метод Делфі, дослідження небезпеки та працездатності та інші. Проте жоден з них не є універсальним, і використання їх залежить від ситуації та потреб оцінки.

1.3. Світові успішні практики ризик-менеджменту

Важливість вивчення теорії та розробка прикладних порад щодо підвищення дієвості ризик-менеджменту в закладах сфери охорони здоров'я, зумовлена нинішньою складною ситуацією в країні. Відповідно необхідні

проведення досліджень та імплементація кращих практик ризику-менеджменту, що вже зарекомендували себе у інших країнах.

Уряди розвинених країн (Японія, США) офіційно визнають об'єктивне існування ризиків, пов'язаних з посиленням агресивності ринкового середовища та загостренням конкуренції глобального рівня. Це вимагає допомоги та державної підтримки [32; 43].

Слід підкреслити, що розвинуті країни з більш прогресивною фінансовою інфраструктурою давно ввели для посадовців, відповідальних за ведення фінансової звітності, додаткові вимоги, набір правил ведення справ та відповідальність. Фокус уваги віднедавна прикутий до адекватності інструментів внутрішнього контролю і до систем управління ризиками (Enterprise Risk Management, ERM), з яких ключовою є загроза шахрайства. Досить відомий документ, що застосовується світовою практикою ризик-менеджменту - Sarbanes Oxley Act (SOX). Він зобов'язує керівництво компаній впроваджувати систему управління ризиками. Уряди країн багатьох активно приймають пакети законів, що посилюють заходи фінансового контролю та протидії відтоку незаконно виведених коштів, встановлюють розширене коло осіб, що підлягають кримінальній відповідальності за злочини у фінансовій сфері (шахрайство, хабарництво, легалізація грошових коштів, отриманих злочинним шляхом) [44].

Сучасний світ велику увагу приділяє репутаційним ризикам, тому ще прямо пов'язано із проблемою створення вартості. Тому комплексне уявлення про репутаційний ризик, управління ним, вплив керівництва закладу охорони здоров'я на управління репутаційним ризиком є безумовно важливим.

Як показує зарубіжний досвід, процес управління ризиками передбачає отримання, передачу, аналіз і використання інформації. В управлінні ризиком отримання надійної і достатньої в даних умовах інформації має дуже важливе значення, тому, що від того наскільки повною, точною, та достовірною інформацією володіє фінансовий менеджер, залежить і доцільність прийняття конкретного рішення щодо дії в умовах ризику. Інформаційне забезпечення

функціонування ризик-менеджменту складається з таких видів інформації, як статистична, економічна, комерційна, фінансова. Ця інформація містить дані про імовірність настання страхового випадку, наявність і величину попиту на товари, на капітал, про фінансову стійкість і платоспроможність своїх клієнтів, партнерів, конкурентів, про ціни, курси валют. Виключна необхідність інформації для менеджера робить її товаром, причому цінним. Інвестор (менеджер) готовий заплатити за повну інформацію. Вартість повної інформації розраховується як різниця між очікуваною вартістю якого-небудь придбання чи вкладення капіталу, коли наявна повна інформація, і очікуваною вартістю в ситуації неповної інформації.

Положення, які містяться в міжнародних стандартах, дають змістовну та якісну інформацію щодо певних груп ризиків, ризик-менеджменту, що інколи має фрагментарний або суперечливий характер (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Міжнародні стандарти з ризик-менеджменту

Найменування документу	Сутність документу
ISO 31000:2018 Управління ризиками Принципи та рекомендації	Основний стандарт з ризик-менеджменту. Містить принципи та загальні вказівки з виявлення ризиків та ефективного управління ними
BASEL II та BASEL III	Містить критерії регулювання банківської діяльності, метою яких є підвищення якості управління ризиками в банківській справі, що в свою чергу має зміцнити стабільність фінансової системи загалом. За допомогою рейтингів фінансові установи оцінюють кредитні ризики позичальників

Продовження табл. 1.2

COSO ERM – Integrated Framework	Містить рекомендації менеджменту з питань оцінки, опису та вдосконалення систем внутрішнього аудиту, представлена загальна модель внутрішнього аудиту, в порівнянні з якою компанії і організації можуть оцінити власні системи управління
Австралійсько-новозеландський стандарт з ризик-менеджменту AS/NZS 4360:2004	Стандарт загальний і вимагає адаптації до того чи іншого підприємства. Стандарт відповідає глобальній потребі у загальних настановах із застосування управління ризиками на підприємствах всіх розмірів як приватних, так і державних. Дає змогу керівникам проектів та підприємств отримати інформацію щодо специфіки конкретних етапів ризик-менеджменту та побудувати в проекті ефективну систему управління ризиками
IRM, AIRMIC і ALARM (FERMA RMS)	Ризик-менеджмент розглядається як базова складова стратегічного управління підприємством, завданням якої є ідентифікація ризиків та управління ними. Містить рекомендації для створення системи управління ризиками на підприємстві
Стандарт з ризик-менеджменту Федерації європейських асоціацій ризик-менеджменту (FERMA)	Ризик-менеджмент розглядається як ядро стратегічного управління підприємством та (або) проектами, завданням якої є ідентифікація ризиків та управління ними. Документ містить основні визначення, пояснює внутрішні та зовнішні фактори ризику та рекомендації для створення системи управління ризиками на підприємстві

Продовження табл. 1.2

Південноафриканський стандарт «KING II»	Представляє собою збірник типових рішень у практиці менеджменту, постійно поповнюється і є посібником для навчання ризик-менеджерів. У даному стандарті доступно виражаються ідеологія процесу і бажані стадії
Комплексні основи ризик-менеджменту в межах усієї компанії (COSO), США	Містить рекомендації менеджменту з питань оцінки, опису та вдосконалення систем внутрішнього аудиту, представлена загальна модель внутрішнього аудиту, в порівнянні з якою компанії і організації можуть оцінити власні системи управління. Цей документ описує концептуальні основи управління ризиками підприємств, в якому міститься детальна інформація та рекомендації стосовно створення корпоративної системи ризик-менеджменту в рамках підприємства

Джерело: [32; 44]

Головними інструментами ризик-менеджменту в охороні здоров'я є модулі структурних стандартів якості. Зауважимо, що сьогодні в Україні діють конкретні міжнародні інструменти управління якістю, а саме: акредитація закладів охорони здоров'я, ліцензування медичної практики, стандартизація лікувально-діагностичного процесу, сертифікація на відповідність національним стандартам на системи управління якістю ДСТУ ISO серії 9000 версії 2000 р.. Сертифікація системи забезпечення якості надання медичної допомоги на відповідність вимогам стандартів ISO серії 9000 – це визнання незалежним органом того, що система управління якістю відповідає основним структурним елементам стандарту ISO 9001 та функціонує в закладі сфери охорони здоров'я, як мінімум, протягом 6 місяців.

Група стандартів ISO 9000 згенерована для надання допомоги організаціям під час розроблення, впровадження і забезпечення функціонування ефективних систем управління/менеджменту якості. Ця організація розробила стандарти (ISO 9001), які були використані для оцінювання систем якості щодо визначених аспектів медичних послуг. Зауважимо, що міжнародні стандарти якості серії ISO 9001 в медичній сфері почали практикуватися пізніше, ніж у промисловості.

Основними функціями ризик-менеджменту в закладі сфери охорони здоров'я є: прогнозування (розробка прогнозів майбутнього стану організації); організація (об'єднання команди, яка спільно досліджує можливі причини виникнення ризикових ситуацій); регулювання (вплив на об'єкт управління); координація (узгодженість роботи всіх ланок системи управління ризиком); стимулювання (заохочення менеджерів до зацікавленості в результатах своєї праці); контроль (перевірка роботи стосовно зниженню ризику).

Інформаційне забезпечення розпізнавання ризиків, які обтяжують роботу лікувальної установи, полягає у збиранні, попередній обробці, реєстрації даних бухгалтерського та управлінського обліку, а також вивченні актів аудиторських висновків, аналітичних розрахунків, інформації з неформальних джерел. В сучасну епоху якісне інформаційне забезпечення є підґрунтям аналітичного забезпечення ризик-менеджменту, а з іншого – унікальним видом професійної діяльності всередині закладу охорони здоров'я. Тому до перелічених вище функцій ризик-менеджменту додатково можна віднести такі:

- 1) інформаційна функція (забезпечує збір фактів про рівень загроз, вплив ризиків внутрішніх та зовнішніх суб'єктів безпеки);
- 2) бухгалтерська функція (реєстрація всіх фактів господарської діяльності закладу сфери охорони здоров'я);
- 3) функція поліпшення діяльності (створення «додаткової цінності» як результату);

4) аналітична функція (здійснення ретроспективного, поточного та стратегічного аналізу на основі вхідної облікової інформації).

Стратегія ризик-менеджменту будується на певних принципах (табл.1.3.)

Таблиця 1.3.

Принципи стратегії ризик-менеджменту

Принцип	Сутність принципу
системність	передбачає необхідність цілісного підходу до вивчення, оцінки та впровадження заходів з контролю за ризиком, а також необхідність врахування фактора ризику при розробці інших функціональних стратегій управління закладом сфери охорони здоров'я
обґрунтованість	передбачає необхідність досконалого обґрунтування заходів та дій, які проводяться щодо ризик-менеджменту
економічність	передбачає необхідність оцінки бюджету витрат на ризик-менеджмент їх порівняння з можливими втратами підприємства у разі ризикових подій
послідовність	обумовлює необхідність дотримання менеджером при розробці та реалізації стратегії ризик-менеджменту певної послідовності дії для найефективнішого її втілення
гнучкість стратегії	передбачає постійне оперативне коригування розробленої раніше стратегії та тактики ризик-менеджменту у зв'язку з постійною зміною факторів, що обумовлюють загрози діяльності закладу охорони здоров'я. С ризик-менеджменту повинна розроблятися так, щоб при потребі можна було додати необхідні зміни

Джерело: складено автором за [11; 43; 44]

Як система управління, ризик-менеджмент містить в собі мету провадження ризикових господарських операцій, визначення імовірності настання небезпечної події, виявлення ступеню і величини ризику, аналіз ситуації, що склалася. Сукупність перелічених активностей складає етапи

організації ризик-менеджменту.

Звісно, найбільш успішні практики ризик-менеджменту, що існують у світі, повинні вивчатися в Україні. Все корисно слід застосовувати в умовах сьогодення. Але у період воєнного стану керівникам закладів охорони здоров'я особливо увагу потрібно звернути на ризики кібератак. Хакерство в медичній сфері дійсно виходить на новий рівень загроз. Статистика красномовно говорить про таке: у період з лютого по червень 2020 року організації, що мають відношення до HIPAA, повідомили про 192 великомасштабних витоки даних з Управління з цивільних прав (OCR) Міністерства охорони здоров'я і соціальних служб США (для порівняння: це більш ніж удвічі переважає кількість випадків, зареєстрованих за той же період в 2019 році). Стрімкий перехід до віддаленої роботи, розширення телемедицини та додаткове навантаження на ресурси згенерували нові проблеми для досліджуваної галузі. Річ у тому, що медицина дедалі частіше користується Інтернет-технологіями (лабораторні дослідження, електронні пристрої на тілі пацієнтів, ліфти в лікувальних закладах). Це свідчить про прогрес і одночасно створює нові ризики. Об'єктами кібератак стають особисті дані пацієнтів, перепрограмування медичних пристроїв та навіть блокування роботи лікарні задля вимагання шантажу.

Так, у 2017 році Національна служба охорони здоров'я Великобританії стала жертвою наймасштабнішої кібератаки WannaCry, яка паралізувала роботу тисяч комп'ютерів у всьому світі. Тоді лікарям довелося вручну передавати результати лабораторних досліджень з лікарні у лікарню та скасувати майже 20 тисяч прийомів. Кібервірус NotPetya у червні 2017 року приніс близько 10 млрд доларів збитків, в тому числі і компанії-виробнику програмного забезпечення Nuance Communications. З цієї причини системи компанії деякий час не працювали і тисячі медичних організацій не змогли використовувати свої програми.

Отже, застосування позитивних аспектів світового досвіду ризик-менеджменту в Україні є нагальною вимогою часу. Упровадження їх призведе

до:

- забезпечення більшої ефективності та стійкості закладів сфери охорони здоров'я;
- забезпечення технологічної безпеки та збільшення технічного потенціалу закладів сфери охорони здоров'я;
- зміцнення ефективності менеджменту, оптимальної організаційної структури закладів сфери охорони здоров'я;
- досягнення високого рівня кваліфікації персоналу, набуття нових актуальних навичок ведення медичної документації пацієнтів з використанням інформаційних технологій;
- забезпечення захисту інформаційного поля, комерційної таємниці і досягнення належного рівня інформаційного забезпечення роботи всіх підрозділів закладів сфери охорони здоров'я.

Ще один важливий момент в управлінні ризиками в умовах нестабільності. Так, єдиного правильного кроку в ситуації невизначеності та ризику не існує. Тиск на економічного суб'єкта ззовні - то не просто влада партнера-постачальника або влада клієнта в застарілій моделі. Одна справа, коли крива часу - довга і помірно передбачувана, схожа на спадисту (не круту) хвилю. Але світ зараз - із короткими хвилями, що періодично подібні на цунамі, а іноді із ситуаціями, схожими на чорну діру у космосі. Кожна з цих ситуацій, які виникають час від часу (але все частіше), потребує різних типів рішень. Готовність бути гнучким у прийнятті рішень є надважливою. Це не значить, що щоразу потрібно приймати рішення типу "пан, або пропав", а рішення може бути швидким, повільним, або змінювати напрямок. Неможливо стовідсотково передбачити майбутнє, але і стовідсотково не вміти орієнтуватися в трендах майбутнього також не можна.

Багаторазовість прийняття рішень має використовувати ідею ігрового затвердження рішень і вибору, а не одного остаточного із бінарним набором (направо або наліво). При цьому сила управління сигналами має стати визначальною.

Загалом, слід зазначити, що вивчення кращих зарубіжних практик і можливостей їх застосування в ризик-менеджменті вітчизняних суб'єктів економіки є актуальним на сьогодні. Певні шаблони змін в управлінні закладами сфери охорони здоров'я, вироблені зарубіжними колегами, стануть в нагоді вітчизняним лідерам (головним лікарям медичних закладів) для того, щоб створити конкретні плани наступних кроків для реалізації запланованих змін і врахувати всі можливі ризики реалізації. Своєчасний акцент на ключових аспектах захисту від ризику особливо важливий в умовах нестабільності, оскільки ефективне функціонування системи захисту від ризику і наявність стратегії допоможе забезпечити збереження і подальший упевнений розвиток сфери медицини (до речі, Medscape, PubMed та Figure1 – сучасні діджитал-портали для лікарів, створені з метою збільшення успішності лікаря). Звісно, навички вдалого користування діджитал-ресурсами, телемедициною, зараз не менш важливі за спеціальні знанняві компетенції медиків.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В
КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ
«МАЛОВИСКІВСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1. Загальна характеристика комунального некомерційного підприємства «Маловисківська лікарня»

Комунальне підприємство «Маловисківська лікарня» є закладом охорони здоров'я, що надає спеціалізовану (вторинну) медичну допомогу. Заклад знаходиться на території Маловисківської міської ради (Новоукраїнський район, Кіровоградська область). До структури комунального підприємства «Маловисківська лікарня» входить поліклініка. Поліклініка надає медичні послуги і здійснює свою в межах статуту лікарні. Комунальне підприємство «Маловисківська лікарня» бере участь у реалізації державних та місцевих програм у медичній сфері і здійснює господарську діяльність, основними видами якої є такі:

- кардіологія,
- онкологія, онкохірургія та онкогінекологія;
- неврологія;
- психіатрія;
- ортопедія і травматологія;
- хірургічна стоматологія та хірургія;
- ортопедична стоматологія;
- нефрологія;
- педіатрія та педіатрія підліткова;
- отоларингологія;
- офтальмологія;
- анестезіологія;
- ультразвукова діагностика;

- бактеріологія,
- стоматологія;
- клінічна лабораторна діагностика,
- урологія;
- акушерство і гінекологія,
- організація і управління охороною здоров'я та інші напрямки.

Комунальне підприємство «Маловисківська лікарня», згідно статуту, може бути клінічною базою для закладів вищої освіти медичного профілю, може займатися науковою роботою (проводити конференції, форуми, круглі столи), свої медичні послуги лікарня надає на підставі ліцензії на медичну практику. Лікарня може надавати також платні послуги населенню (у відповідності із нормами чинного законодавства).

У комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня» діє діагностичне відділення. У ньому проводять такий набір досліджень:

- томографія;
- спеціальні рентгенологічні дослідження;
- ФГДС;
- кольпоскопія;
- ректороманоскопія;
- колоноскопія;
- ЕКГ з комп'ютерною розшифровкою;
- велоергометрія;
- спірографія;
- реогепатографія;
- інтегральна реокардіовазографія;
- реографія судин головного мозку;
- ультразвукова діагностика.
- холтерівське моніторування АТ;
- електрокардіографія.

У структурі комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

функціонує також клініко-діагностична лабораторія.

Головний лікар комунального підприємства «Маловисківська лікарня» - заслужений лікар України, канд. мед. наук Чурпій К.Л.

Згідно із статутом, основні завдання, які виконує комунальне підприємство «Маловисківська лікарня»:

- доступна та якісна медична допомога населенню;
- своєчасне освоєння та запровадження у практику актуальних методів і засобів діагностики і лікування;
- організування взаємодії з іншими закладами-партнерами охорони здоров'я з метою наступництва у наданні меддопомоги;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності, видача відповідних експертних документів;
- проведення попередніх і періодичних профоглядів працівників підприємств і установ;
- взяття, зберігання та використання донорської крові;
- проведення медоглядів водіїв;
- проведення наукової роботи згідно планів;
- проведення післядипломної перепідготовки молодших спеціалістів (медиків) та інше.

Управління комунальним підприємством здійснюють засновник і головний лікар. Засновник приймає рішення щодо призначення головного лікаря, затверджує установчі документи лікарні, зміни до них. Повноваження в управлінні комунальним підприємством приймає на себе головний лікар від засновника. Головний лікар здійснює поточне керівництво підприємством, строк його найму, відповідальність, права, обов'язки, матеріальні умови прописуються в контракті.

Не секрет, що покращення сфери охорони здоров'я - це те, чого найбільше очікують жителі громад від місцевої влади. Для них це означає піднесення якості і комфортності життя. Тому Маловисківська лікарня докладаеть максимальних зусиль для залучення пацієнтів з інших громад,

удосконалює роботу щодо кращого догляду та кращих умов надання медпослуг. Але бюджетні обмеження гальмують можливості розвитку Маловисківської лікарні.

Адже оновлення матеріально-технічної бази, підняття кваліфікації медиків, навчання, проведення експериментальних досліджень, доступ до новітніх методів лікування потребують суттєвих фінансових інвестицій.

2.2. Дослідження показників діяльності комунального підприємства «Маловисківська лікарня» в умовах нестабільності

Велике значення для економічного та соціального розвитку Малої Виски та Новоукраїнського району в цілому є той факт, що заклад медицини на цій території вдалося зберегти. Досягненням є те, що крім державного фінансування, лікарня налаштувала інші канали поповнення коштів, зокрема шляхом надання платних медичних послуг (до слова, утримання медичної установи обходиться 70-80 млн грн у рік).

Маловисківська лікарня надає цілодобову невідкладну медичну допомогу за основними напрямками – хірургія, терапія, акушерство, гінекологія та інші. Окрім того, на території громади працюють медичні заклади, якими не кожен район може похизуватися: станція переливання крові, яка забезпечує потреби у донорській крові та компонентів Новоукраїнський та сусідні райони. На території лікарні розташована також бактеріологічна лабораторія, відділення гемодіалізу, сучасне хірургічне відділення, в якому функціонує лапараскопія.

Поміж тим, низька питома вага профілактичних обстежень не дозволяє виявити хворобу у пацієнта на ранніх стадіях, коли шанси на повноцінне одужання набагато вищі (зокрема, онкологічних хвороб).

Також тривогою лікарів є поширення туберкульозу. Як відомо, ця хвороба є реальною загрозою сьогочасному суспільству, вона дуже небезпечна

для хворого та його оточення, тому вкрай важливим є вчасне звернення до лікаря і лікування.

Дослідження виявило, що існують певні труднощі з кадровим забезпеченням лікарні. Це пов'язано з тим, що у зв'язку із російською агресією проти України, частина лікарів Маловисківської лікарні були мобілізовані до лав ЗСУ. Але керівництво лікарні докладає всіх зусиль для залучення нових кадрів. Для стимулювання цього процесу, зокрема, відшуковуються можливості забезпечення лікарів житлом.

Вивчення діяльності стаціонарних відділень комунального підприємства «Маловисківська лікарня» за 2019-2021 рр. будемо проводити, починаючи з основних показників її діяльності. Новоукраїнський район нині - кластер охорони здоров'я, до якого входять Маловисківська територіальна громада, Смолінська, Злинська та Мар'янівська. Тобто лікарня охоплює медичними послугами такий кластер. Забезпеченість лікарняними ліжками на кінець 2021 року становила – 47,6 на 10 тис. населення.

Кількість ліжок лікарні за профілем відділень на кінець 2021 року наведена на рис. 2.1.

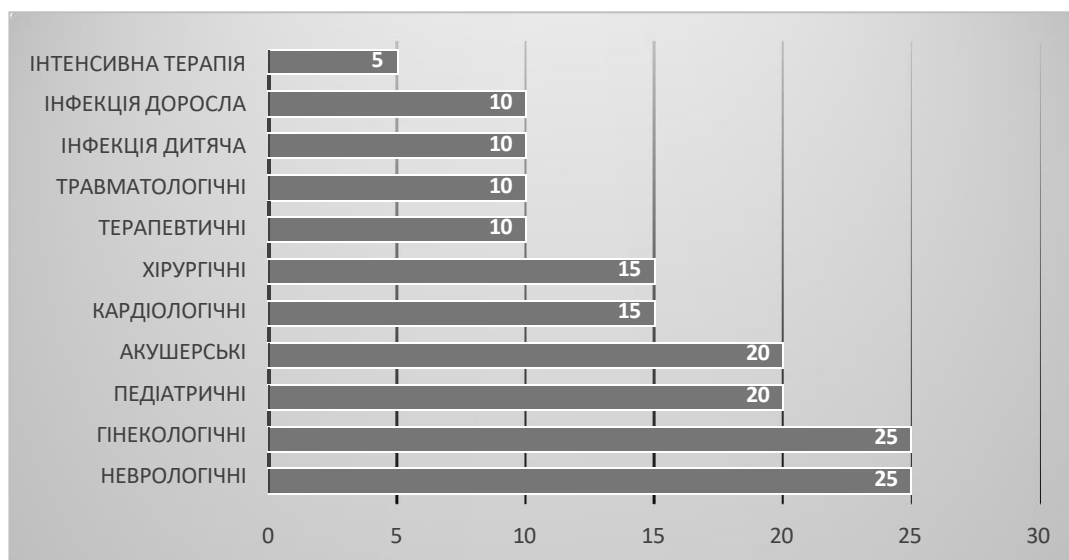


Рис. 2.1. Кількість лікарняних ліжок комунального підприємства «Маловисківська лікарня» за профілем відділень

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Забезпеченість лікарняними ліжками у комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня» у порівнянні із обласними показниками наведена на рис. 2.2. Підкреслимо, що кількість ліжок хірургічного профілю на кінець 2021 року складає 70 одиниць (42,4% від загального ліжкового фонду). Кількість лікарняних ліжок терапевтичного профілю – 95 (57,6% від ліжкового фонду). Забезпеченість лікарняними ліжками терапевтичного профілю в Кіровоградській області становила 11,55 на 10 тис. населення, у досліджуваній лікарні – 4,76, тобто удвічі менше. Хірургічними ліжками – 7,83 та 4,76 (область та район відповідно). Педіатричними – 4,58 та 5,95, тобто у Маловисківській лікарні цей показник кращий. Натомість лікарняний ліжкофонд за профілем інтенсивної терапії та дорослої інфекції у області є вищим (майже удвічі).

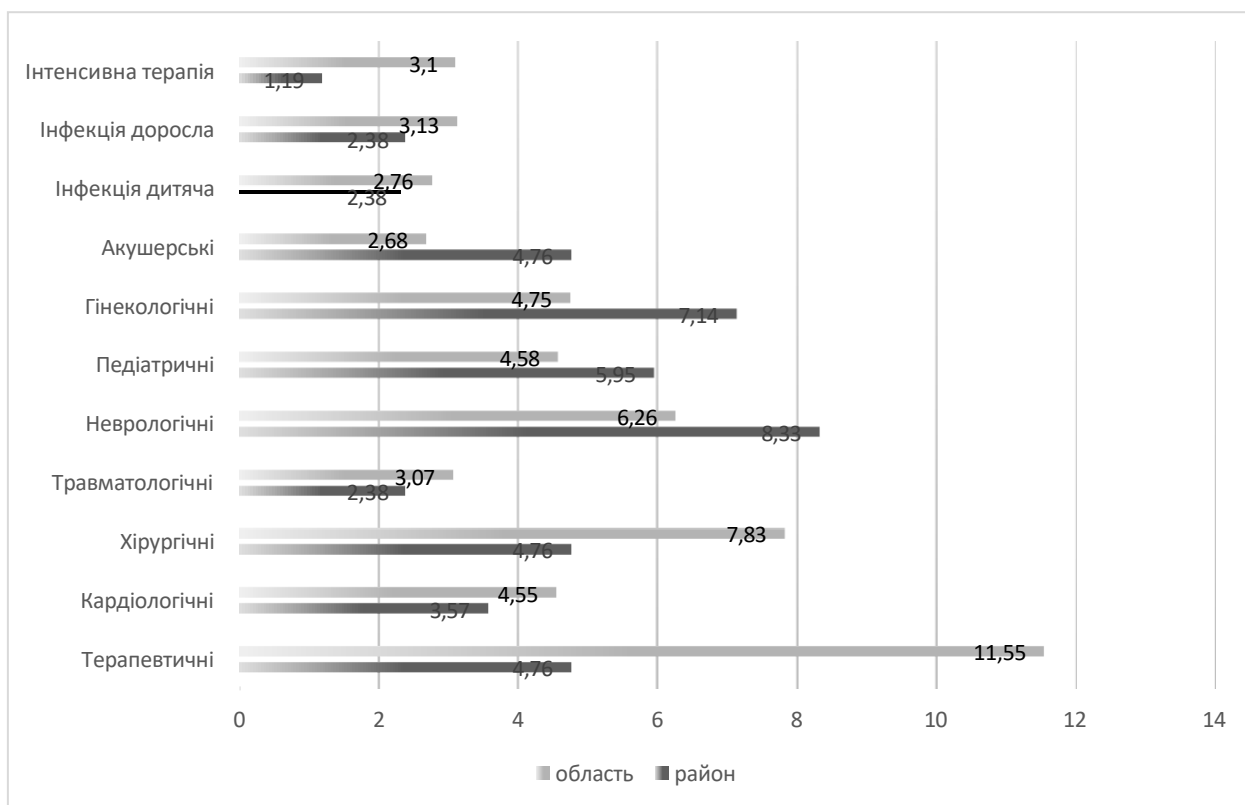


Рис. 2.2 Забезпеченість лікарняними ліжками у Новоукраїнському районі та Кіровоградській області у 2021 році

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Вивчення роботи стаціонарних відділень комунального підприємства «Маловисківська лікарня» показало, що на основні показники сильно вплинула пандемія COVID-19. Медичною статистикою зафіксовано, що у 2021 році на стаціонарному лікуванні у комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня» пролікувалося 4122 пацієнтів, з них

-2076 сільських жителів (50,4%);

-2046 міських жителів (49,6%).

У інфекційному відділенні в 2019 році перебувало 503 пацієнта, у 2021 році - 713 пацієнтів, тобто на 210 осіб більше, це означає, що рівень госпіталізації хворих на інфекції виріс на 41,7%. В терапевтичному відділенні лікарні у 2021 році було проліковано 567 хворих (у 2019 р. таких було 405 осіб), таким чином рівень госпіталізації зріс на 28,6%. Зауважимо, що протягом 2020-2021 рр. частина ліжок в терапевтичному відділенні була перепрофільована для надання допомоги пацієнтам, хворим на пневмонію та COVID-19. Інформація про зайнятість ліжок, середню тривалість лікування, рівень госпіталізації у лікарні за період 2019-2021 рр. наведена в табл. 2.1, табл. 2.2 та табл. 2.3.

Отже, зайнятість ліжок по комунальному підприємству «Маловисківська лікарня» у 2020 р. порівняно з 2019 р. зменшилася загалом по лікарні на 132,3 за рахунок кардіологічного, неврологічного, хірургічного, травматологічного, дитячого інфекційного та інших відділень. Зростання відбулося у терапевтичному та інфекційному відділеннях. Дещо змінилася ситуація у 2021 р. порівняно з 2020 р. Загалом по лікарні зайнятість ліжкового фонду збільшилася на 8,6. Суттєво зросла зайнятість ліжок у терапевтичному (на 188,3) та інфекційному відділенні для дорослих (на 309,3). Такі зміни були пов'язані із ковідною інфекцією. У кардіологічному, неврологічному, хірургічному, травматологічному, дитячому інфекційному так само, як і в попередньому році відбулося зменшення. У педіатричному відділенні зайнятість ліжок у 2020 р. і в 2021 р. однакова (129,2).

Таблиця 2.1.

**Аналіз зайнятості лікарняних ліжок у комунальному підприємстві
«Маловисківська лікарня» у 2019-2021 рр.**

Лікувальні відділення	Зайнятість ліжок по роках			абс. відх. 2020 від 2019	абс. відх. 2021 від 2020
	2019	2020	2021		
Всього по лікарні	345,1	212,8	221,4	-132,3	8,6
Терапевтичне	347,8	382,3	570,6	34,5	188,3
Кардіологічне	305	177,7	173,3	-127,3	-4,4
Неврологічне	381,7	255,9	225,4	-125,8	-30,5
Хірургічне	324,9	197,7	180,5	-127,2	-17,2
Травматологічне	341,3	213,9	149	-127,4	-64,9
Інфекційне доросле	401,6	472,2	781,5	70,6	309,3
Інфекційне дитяче	333,2	84,8	1,1	-248,4	-83,7
Педіатричне	354,8	129,2	129,2	-225,6	0
Акушерське	125,8	95,7	105,3	-30,1	9,6
Патологія вагітності	426,5	144,2	66,9	-282,3	-77,3
Гінекологічне	353,9	225,3	228,1	-128,6	2,8
ПІТ	130	122,8	141,4	-7,2	18,6

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Щодо показника середньої тривалості лікування у комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня» у 2020 р. порівняно з 2019 р., то тут можна відмітити, що загалом по лікарні відбулося зменшення на 0,5 дня, але у терапевтичному та інфекційному відділеннях – зросла (на 0,4 та 1,7 дня відповідно). У кардіологічному вона суттєво зменшилася – на 2,1 дні.

Таблиця 2.2.

Аналіз середньої тривалості перебування хворого на лікарняному ліжку у комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня» за період 2019-2021 рр.

Лікувальні відділення	Середня тривалість перебування на ліжку по роках, дні			Абс. відхилення	
				2020 р. від 2019 р.	2021 р. від 2020 р.
	2019	2020	2021		
Всього по лікарні	9,3	8,8	8,8	-0,5	0
Терапевтичне	8,6	9	10	0,4	1
Кардіологічне	10,5	8,4	9,3	-2,1	0,9
Неврологічне	10	8,9	9	-1,1	0,1
Хірургічне	8,3	7,5	6,7	-0,8	-0,8
Травматологічне	10	9,9	8,2	-0,1	-1,7
Інфекційне доросле	7,8	9,5	10,6	1,7	1,1
Інфекційне дитяче	8,3	7,7	5,5	-0,6	-2,2
Педіатричне	9,2	7,8	7,4	-1,4	-0,4
Акушерське	4,7	4,7	4,8	0	0,1
Патологія вагітності	12,9	13,9	14,4	1	0,5
Гінекологічне	9,7	9,2	8,3	-0,5	-0,9
ПІТ	7,6	8,8	7,1	1,2	-1,7

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

У 2021 р. порівняно з 2020 р. середня тривалість перебування на ліжку одного пацієнта в цілому по лікарні не змінилася (8,8 дні), але у інфекційному та терапевтичному відділеннях – зросла. У інфекційному дитячому відділенні – суттєво зменшилася у 2021 р. в порівнянні із 2019 р.

Таблиця 2.3.

**Аналіз рівня госпіталізації хворих у комунальному підприємстві
«Маловисківська лікарня» за період 2019-2021 рр.**

Лікувальні відділення	Рівень госпіталізації по роках, %			Абс. відхилення	
				2020 р. від 2019 р.	2021 р. від 2020 р.
	2019	2020	2021		
Всього по лікарні	23,5	9,8	9,9	-13,7	0,1
Терапевтичне	2,5	1,1	1,4	-1,4	0,3
Кардіологічне	1,3	0,7	0,7	-0,6	0
Неврологічне	4,1	1,7	1,4	-2,4	-0,3
Хірургічне	2,5	1	1	-1,5	0
Травматологічне	1,1	0,5	0,4	-0,6	-0,1
Інфекційне доросле	1,6	1,3	1,7	-0,3	0,4
Інфекційне дитяче	1,3	0,25	0,01	-1,05	-0,24
Педіатричне	3	0,77	0,8	-2,23	0,03
Акушерське	0,2	0,1	0,1	-0,1	0
Патологія вагітності	1,8	0,5	0,3	-1,3	-0,2
Гінекологічне	3,5	1,5	1,7	-2	0,2
ПІТ	0,5	0,3	0,3	-0,2	0

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Аналіз рівня госпіталізації хворих (кількість госпіталізованих у лікарні на 1 тисячу населення) говорить про те, що у цілому по лікарні цей показник суттєво зменшився з 23,5% у 2019 р. до 9,9% – у 2021. Це, безумовно, позитивний результат діяльності лікарні та праці лікарів, а також свідчить про

свідоме ставлення населення до свого здоров'я. У 2021 р. порівняно з 2020 р. рівень госпіталізації хворих незначно виріс.

Протягом трьох років (2021-2019 рр.) спостерігається зміна показників роботи у кардіологічному та неврологічному відділеннях лікарні, що прямо пов'язано із несвоєчасним звертанням хворих до лікарів, у зв'язку із пандемією COVID-19 (основна причина) та недостатньо якісним оздоровленням диспансерної групи хворих пацієнтів лікарями комунального підприємства.

Так, у 2019 році в лікарні було проліковано 417 хворих на патологію серцево-судинної системи, в 2021 році – таких хворих було 283, тобто, на 32,1% менше. Водночас, показник госпітальної летальності від серцево-судинної патології в 2019 р. склав 0,5% (померло 4 пацієнтів), в 2021р. - 2,9% (померло 8 пацієнтів). Тобто, даний показник зріс у 4,8 рази.

Як позитивний фактор, що впливає на якість лікування потрібно відмітити оснащення лікарні двом кисневими станціями. Це дало можливість забезпечити подачею кисню 36,4% ліжкового фонду лікарні.

Пандемія COVID-19 вплинула на показники лікарняної летальності (рис. 2.3). Загалом, на жаль у 2021 р. в лікарні в інфекційному відділенні лікарні померло 73 пацієнта (у 2019 р. – 11 хворих).

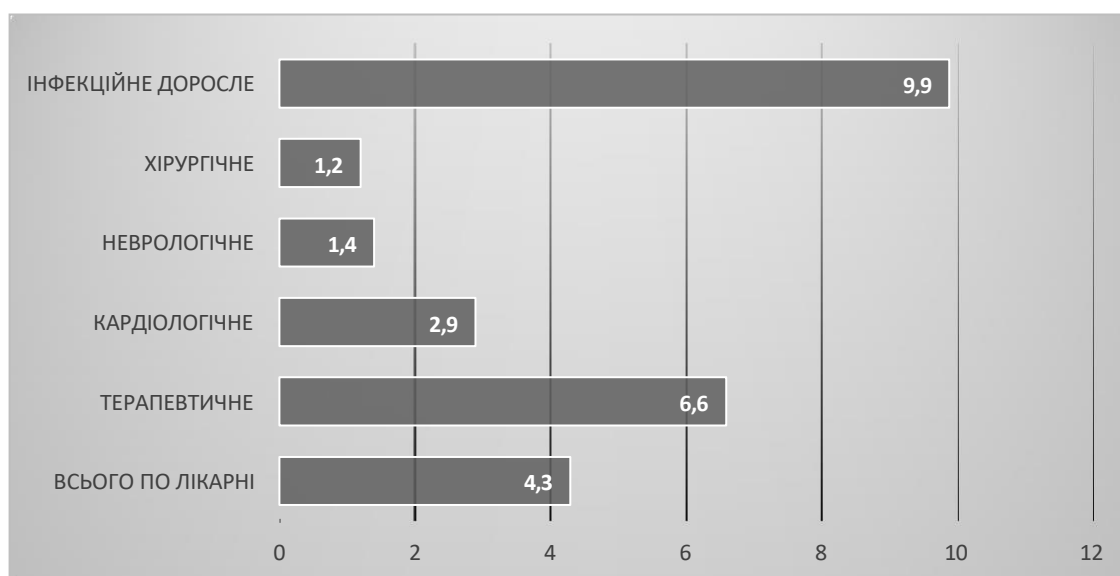


Рис. 2.3. Показники госпітальної летальності в комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня» у 2021 р. по відділеннях, %

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Загалом по лікарні у 2021 р. показник госпітальної летальності склав 4,3%. Найвищим він був саме у інфекційному відділенні – 9,9%. Загалом за 2021 рік у лікарні померло 178 хворих, із цієї кількості 48 людей (або 27%) від ускладнень COVID-19. Карантинні обмеження та заборона планових госпіталізацій, введені у зв'язку із ковідною інфекцією, вплинули на показники лікарняної летальності також.

Діаграма, зображена на рис.2.4 ілюструє стан госпіталізації хворих, які поступили до лікарні в ургентному порядку.

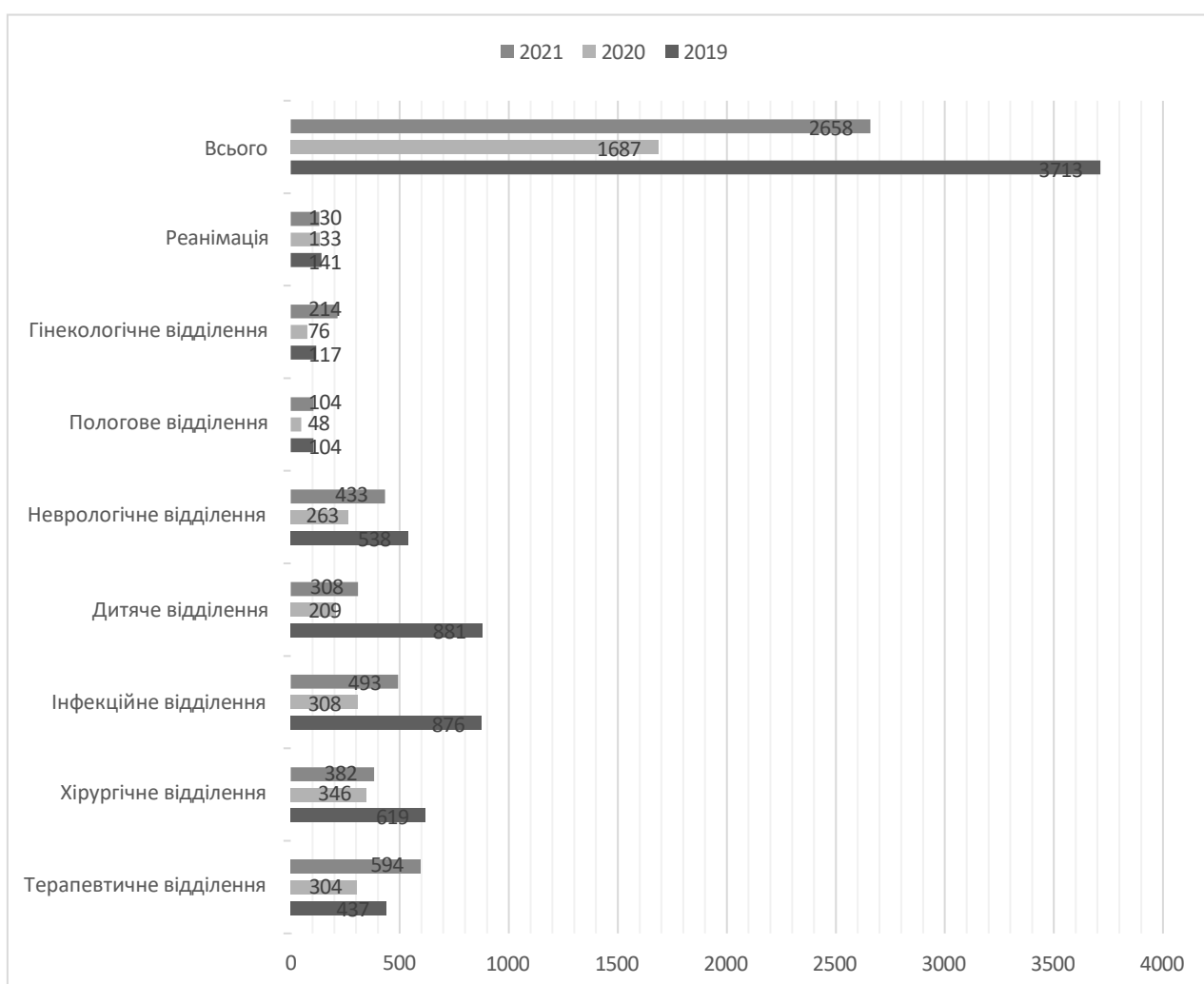


Рис. 2.4. Динаміка кількості хворих, які поступили в лікарню в ургентному порядку за 2019-2021 рр.

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Зазначимо, що за 2021 рік з лікарні було виписано 3950 хворих, з них були госпіталізовані за терміновими показаннями 2658 осіб (67,3%).

Потрібно також відмітити, що для успішної реалізації заходів із забезпечення достатнього рівня безпеки пацієнтів, у комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня» впроваджуються чіткі та зрозумілі внутрішні інструкції, а також алгоритми для лікарів та молодшого медичного персоналу, у колективі культивується культура безпеки. У керівництва та колективу лікарів є усвідомлення того, що для формування безпечного простору вирішальне значення мають професійна прихильність, правдива та прозора звітність, дієва комунікація між пацієнтами та лікарями. Хоча, звісно, фінансове забезпечення та сучасні технології відіграють надважливу роль.

Аналіз ефективності лікування хворих, які поступили в комунальне підприємство «Маловисківська лікарня» нами було проведено на основі показників виздоровлення пацієнтів (найвищі – у дитячому відділенні) та виписки з покращеннями (рис. 2.5 та рис. 2.6).

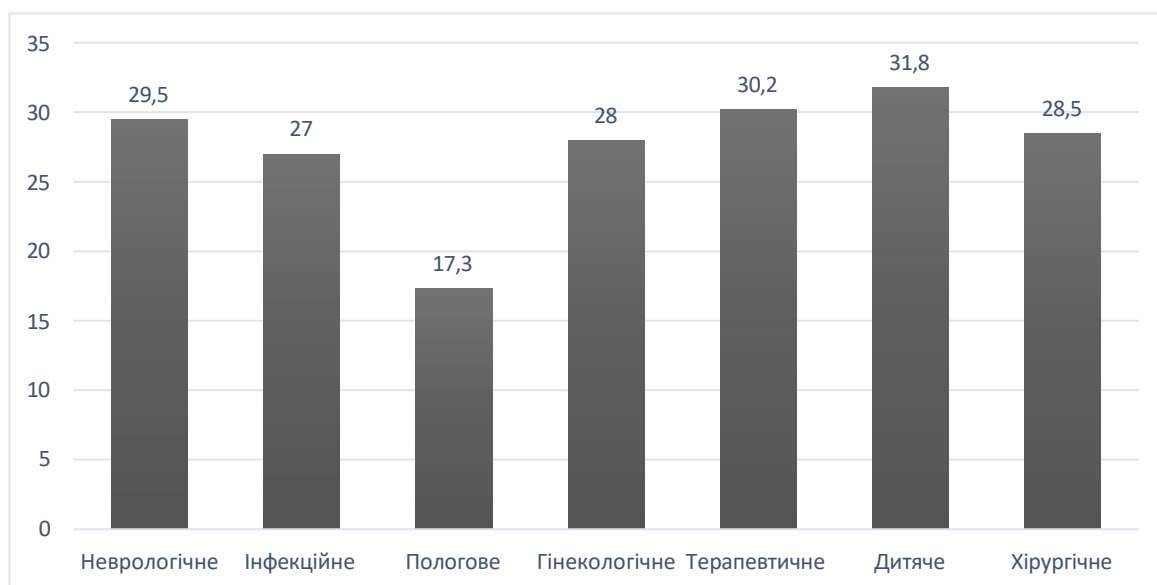


Рис. 2.5. Показники виздоровлення пацієнтів Маловисківської лікарні у 2021 р., %

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Ефективність лікування за показниками виздоровлення у 2021 р. свідчать про досить високі значення. Так, 30,2% пацієнтів терапевтичного, 28,5% - хірургічного, 29,5% - неврологічного, 28% - гінекологічного, 27% - інфекційного відділень виписуються із одужанням.

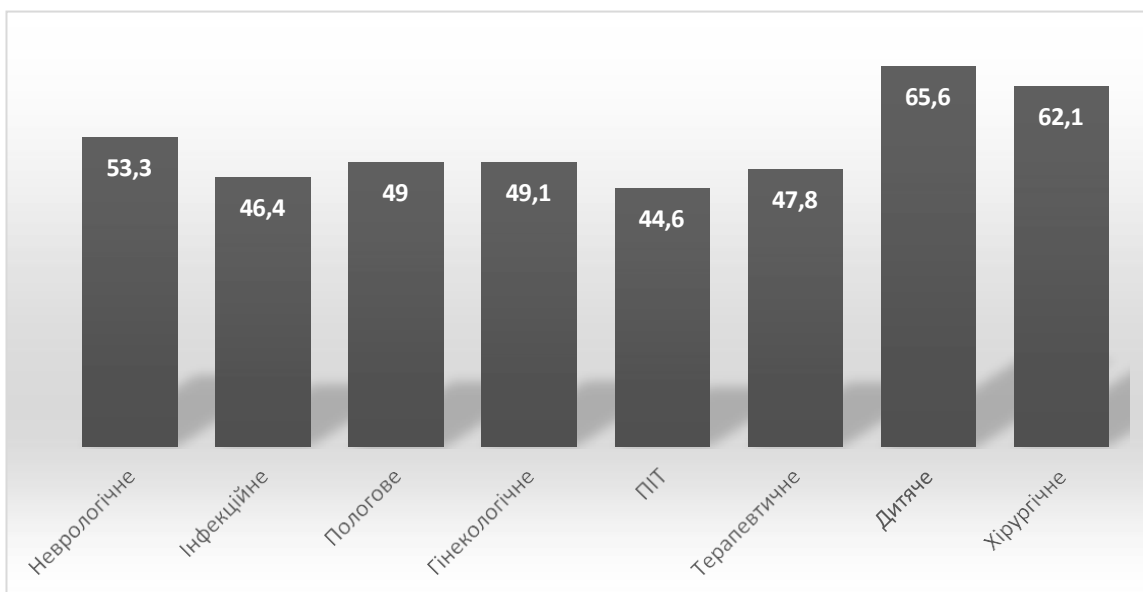


Рис. 2.6. Показники виписки пацієнтів Маловисківської лікарні з покращанням стану у 2021 р., %

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Вивчення показників ефективності діагностики та лікування по віддаленням Маловисківської лікарні дає можливість стверджувати, що майже 60% пацієнтів лікарі виписують з одужанням та покращенням стану. Але разом із тим, варто зазначити, що несвоєчасне звернення людей до лікарні веде до затягування хвороби і, відповідно, до зростання термінів лікування. В економічному плані це означає збільшення затрат на лікування одного хворого та зниження шансів на одержання позитивного результату лікування.

Загальновідомо, що на якість якості лікування значно впливає застосування (вчасність та доцільність) методів лабораторної діагностики. Лабораторна діагностика є однією з найбільш важливих медичних галузей. Без сумніву, без діагностики (лабораторної) вкрай складно якісно організувати роботу лікарів. І натомість, лабораторна діагностика значно полегшує процес встановлення діагнозу та підбір ефективного курсу лікування.

Дослідження структури застосування методів лабораторної діагностики у комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня» наочно представлено на діаграмі, що на рис. 2.7. Взагалі, число аналізів на 100 випадків відвідування хворими поліклініки лікарні у 2021 р. зросло порівняно з 2020 р. на 28,7. При цьому питома вага аналізів, виконаних в поліклініці комунального

підприємства зменшилася з 39,5 у 2020 р. до 34,0 у 2021 р.

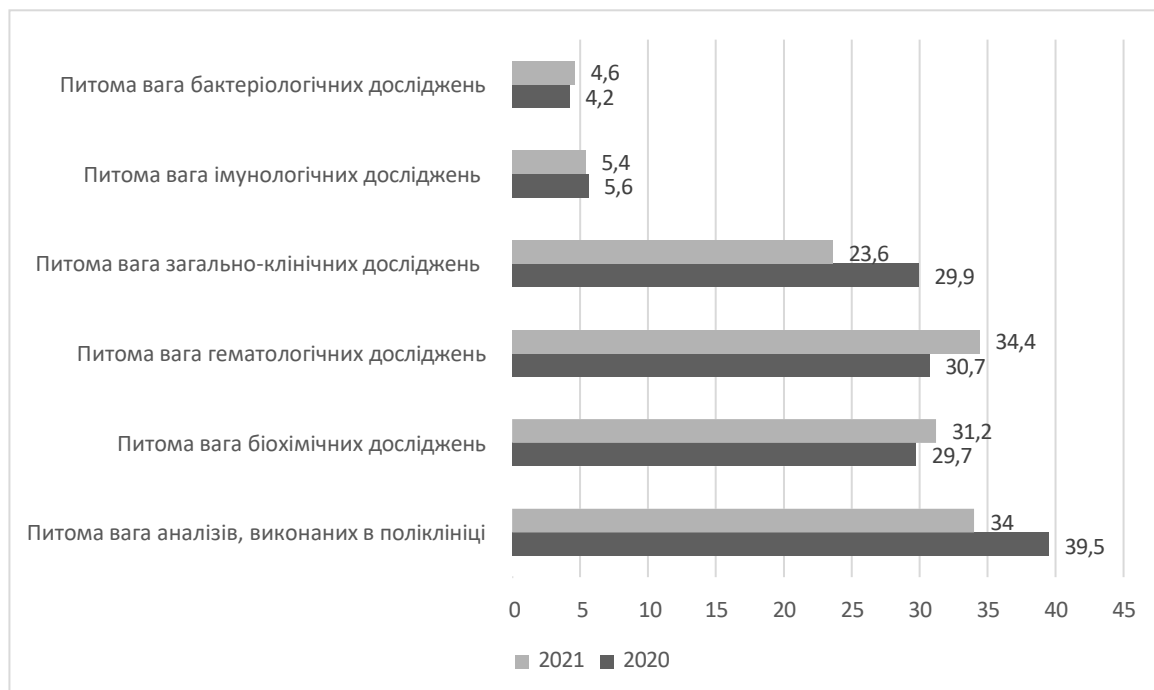


Рис. 2.7. Порівняльний аналіз застосування методів лабораторної діагностики у Маловисківській лікарні у 2020 р . та 2021 р.

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Питома вага біохімічних досліджень у 2021 р. у порівнянні з попереднім роком збільшилася з 29,7% до 31,2%. Питома вага гематологічних досліджень підвищилася з 30,7% до 34,4%, імунологічних – навпаки, зменшилася з 5,6% до 5,4%. Питома вага загальноклінічних досліджень зменшилася з 29,9% до 23,6%. Загалом, потрібно відмітити, що зміну показників лабораторного відділення викликала зміна структури нозологічних форм захворювань. Так, через те, що в лікарні зросла кількість тяжких хворих на коронавірусну інфекцію COVID-19, збільшувалася частка біохімічних і бактеріологічних аналізів. А значна кількість (та їх частка у загальній чисельності пацієнтів) хворих на кардіологічні та неврологічні захворювання, викликала відповідне зростання кількості аналізів на одного стаціонарного пацієнта (тому що з'явилася потреба у спостереженні за станом хворого в динаміці). Відмітимо також, що обтяжуючим чинником стало те, що такі пацієнти були госпіталізовані в ургентному порядку.

В підходах до лікування хворих в комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня» лікарі активно використовують методи фізіотерапії. Відсоток охоплення пацієнтів фізіотерапевтичними методами по роках за період 2019-2021 рр. наведено на рис. 2.8.

Фізіотерапевтичне лікування - це метод, який базується на впливі на організм людини сімейства фізичних факторів: магнітного поля, світлових хвиль, температури, ультразвукового впливу. Фізіотерапевтичні процедури мають певні показання, та в окремих випадках - протипоказання для приймання пацієнтом, тому, звісно, рішення про вибір того чи іншого методу (ультразвукова терапія, магнітотерапія, світлолікування за допомогою лампи «Біоптрон», електрофорез, ампліпульстерапія, УВЧ, інгаляційні процедури, термолікування (за допомогою турманієвого килима Nuga best) приймається виключно лікарем.

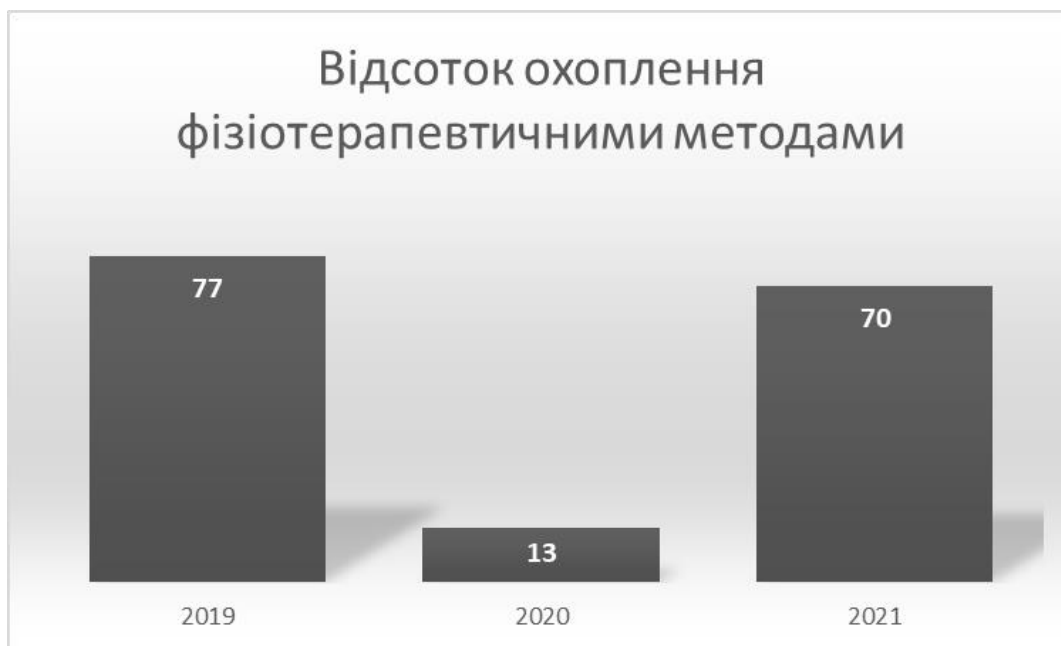


Рис. 2.8. Охоплення пацієнтів фізіотерапевтичними процедурами у Маловисківській лікарні у 2020 р . та 2021 р.

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Управління персоналом у досліджуваній лікарні є досить ефективним, лікарі мають можливість для професійного та кар'єрного зростання.

2.3. Оцінка дієвості системи управління ризиками в комунальному підприємстві «Маловисківська лікарня»

Маловисківська лікарня здійснює господарську діяльність у межах своїх коштів та майна. Джерелами формування коштів лікарні є кошти міського бюджету, власні надходження, кошти, отримані від здачі в оренду майна, цільові кошти, кредити банків, добровільних благодійних внесків, кошти, отримані від реалізації медичних послуг.

Фінансування надання медичної допомоги лікарнею за рахунок коштів міського бюджету (м. Мала Виска) здійснюється у відповідності до бюджетного законодавства. Зазначимо, що механізм формування цін – це процес аналізу лікарнею економічної ситуації і розробка своєї цінової політики. Аналіз доходів Маловисківська лікарні наочно представлений на рис. 2.9 та у табл. 2.4

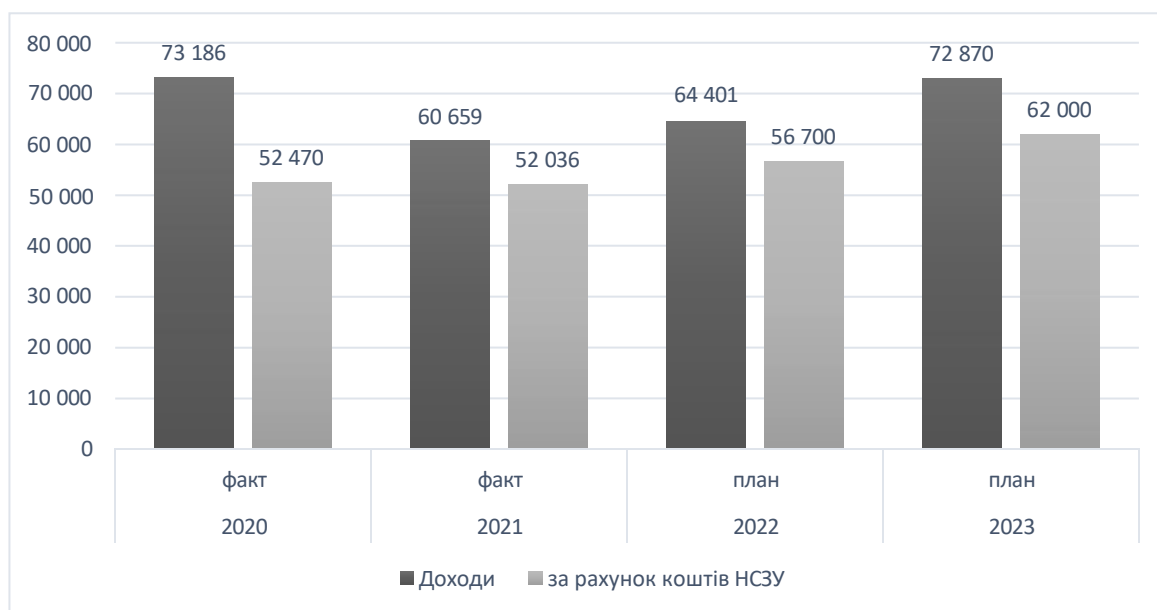


Рис. 2.9. Динаміка загальної суми доходів та коштів НСЗУ у забезпеченні фінансування Маловисківської лікарні

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Як бачимо, фактично у 2020 р. та 2021 р. кошти НСЗУ становили 72% та 85,8% відповідно, тобто кошти НСЗУ – основне джерело фінансування лікарні.

Таблиця 2.4.

**Аналіз основних показників фінансово-господарської діяльності
комунального підприємства «Маловисківська лікарня»**

Показники (тис. грн.)	2020	2021	2022	2023
	факт	факт	план	план
Доходи	73 186	60 659	64 401	72 870
за рахунок коштів НСЗУ	52 470	52 036	56 700	62 000
за рахунок коштів державного бюджету (мед.субвенція)	8 214	2 812		
за рахунок коштів з місцевого бюджету (за програмами)	10 609	3 802	5 400	8 330
дохід від платних послуг	1 035	1 891	2 200	2 500
інші доходи	858	118	101	40
Видатки	65 989	66 984	65 482	72 830
Заробітна плата	33 184	37 598	43 771	45 000
Нарахування на оплату праці	8 557	6 625	9 630	9 900
Адміністративні витрати	1 443	1 421	500	690
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	7 574	6 724	5 000	6 600
Продукти харчування	1 043	756	650	750
Комунальні послуги	2 271	3 194	3 741	8 030
Інші послуги	1 552	1 314	700	700
Відрядження	60	62	60	60
Соціальне забезпечення	314	240	230	200
Реалізація державних програм	1 407	705		
Капітальні інвестиції	8 584	8 345	1200	900

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Аналіз видатків Маловисківської лікарні свідчить про те, що за 2021 р. у порівнянні з 2020 р. вони збільшилися на 1,5%. Це, звісно, дуже небагато. При цьому, видатки на заробітну плату зросли на 1,13%. Найбільшу питому вагу у

структурі видатків становить заробітна плата (56%). Структуру видатків Маловисківської лікарні наведено на рис. 2.10.

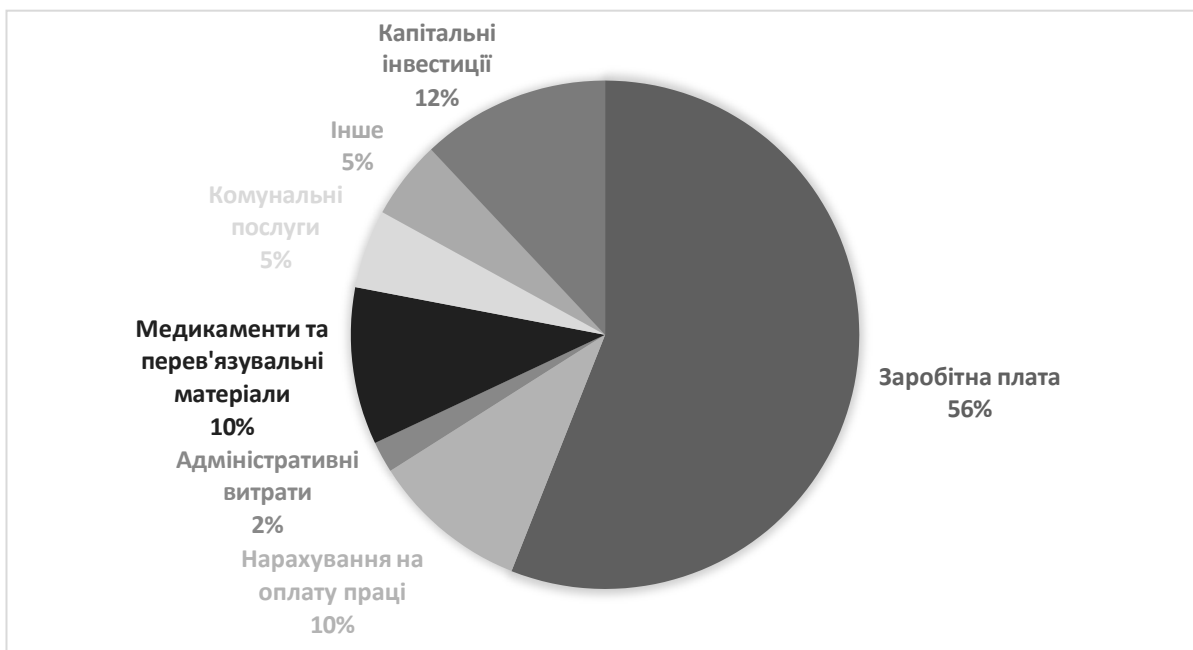


Рис. 2.10. Структура видатків Маловисківської лікарні у 2021 р.

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Проведений аналіз показав, що основними труднощами (ризиками) в роботі комунального підприємства «Маловисківська лікарня» є матеріально-технічна база, яка потребує оновлення (табл. 2.5), а також низька виручка від надання платних медичних послуг.

Таблиця 2.5

Динаміка вартості активів Маловисківської лікарні

Показник, тис. грн	2020	2021	2022	2023
	факт	факт	план	план
Необоротні активи	25 297	34 208	31 485	35 475
Оборотні активи	6 847	5 032	6 200	6 783
Усього активи	32 144	39 240	37 685	42 258

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Вартість необоротних активів Маловисківської лікарні у 2021 р. порівняно із 2020 р. фактично зросла на 8911 тис. грн (35%), при цьому вартість оборотних активів зменшилася.

Річ у тому, що застаріла матеріально-технічна база, є, в принципі проблемою чи не кожного закладу охорони здоров'я в Україні. Ця проблема вимагає вирішення не тільки на рівні громади чи району, а й на макрорівні. Невисокі надходження від надання платних послуг призводить до низьких показників рентабельності.

Загалом Маловисківська лікарня демонструє більш-менш стабільний фінансовий стан, проте він потребує покращення.

Проведений в роботі аналіз дозволяє зробити такі висновки:

-застаріле медичне обладнання підвищує ризики зниження рівня діагностики та впливає на якість лікування;

-ризик зниження конкурентоспроможності лікарні у цьому зв'язку також зростає і додає нестабільності;

-якісне та сучасне обладнання привертає увагу пацієнтів і дозволяє отримувати додаткові доходи, що в свою чергу підвищує рентабельність діяльності лікарні.

Аналіз показників, що відображають рух персоналу та показники стимулювання праці свідчить про те, що у лікарні протягом 2020-2021 рр. зменшилася чисельність керівного персоналу, натомість зросла кількість лікарів (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Аналіз показників праці Маловисківської лікарні

Показник	2020	2021	2022	2023	Відх 2021- 2020
	факт	факт	план	план	
Кількість працівників	368	354	365	318	-14
керівники	5	4	5	4	-1
лікарі	59	53	56	50	-6
середній медичний персонал	142	140	145	119	-2
молодший медичний персонал	84	82	82	73	-2

Продовження табл. 2.6

інтерни				11	0
допоміжний персонал	78	75	77	61	-3
Фонд оплати праці, тис.грн.	33 184	37 598	43 771	44 142	4 414
керівники	937	926	1 064	1 080	-12
лікарі	8 550	9 728	10 480	12 500	1 179
середній медичний персонал	12 537	13 189	16 418	19 400	653
молодший медичний персонал	6 174	7 469	8 639	5 750	1 295
допоміжний персонал	4 987	6 286	7 170	5 412	1 300
Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника, грн	7 514	8 851	9 993	11 568	1 336
керівники	15 621	19 287	17 731	22 500	3 666
лікарі	12 076	15 296	15 595	20 833	3 220
середній медичний персонал	7 357	7 851	9 436	13 585	494
молодший медичний персонал	6 125	7 590	8 779	6 564	1 465
допоміжний персонал	5 328	6 985	7 760	7 393	1 657

Джерело: звітність комунального підприємства «Маловисківська лікарня»

Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника, якщо мова йде про лікарів, то тут слід сказати, що вони зросли. Заробітна плата середнього медичного персоналу та молодшого медичного персоналу практично залишається на рівні мінімальної.

Загалом, для галузі охорони здоров'я заробітна плата протягом багатьох років є болючою проблемою. Вона завжди є чи не найменшою по економіці в цілому і така ситуація потребує змін. Уряд контролює це питання і здійснює заходи для покращення ситуації. Безпрецедентна за своєю трагічністю (у зв'язку із війною) ситуація в нашій державі зараз не повинна призвести до ризику втрати кращих кадрів медицини через невисоку заробітну плату.

Навпаки, зараз цивільним медикам доводиться екстрено опановувати військову медицину, це – безцінний досвід і їх внесок у перемогу. Пріоритетним завданням і для уряду, і для науковців є пошук шляхів до удосконалення розробка системи оплати праці медичних працівників в умовах війни і післявоєнний час.

Лікарі мають постійно набувати нових знань та досвіду, бажано у співвідношенні 10/20/70 (де 10% - навчання у вигляді тренінгів та вебінарів, онлайн-курсів; 20% - згуртована командна співпраця, процес передавання знань від досвідчених керівників та менторів, 70% - практичний досвід, але отриманий не лише самостійно, а також як результат контролю над командними проектами або проектами крос-функціональними). Звісно, усі такі активності потребують грошових, матеріальноресурсних та часових вкладень, але з плином часу ці вкладення почнуть приносити віддачу і складати значну вартість.

Загалом менеджмент та управління ризиками в Маловисківській лікарні потребують удосконалення. Для Маловисківської лікарні потрібно шукати способи збільшення виручки, зміцнення лояльності споживачів (пацієнтів), робота по удосконаленню позитивного іміджу лікарні, зростання кваліфікації та доброзичливості лікарів, активне використання енергозберігаючих технологій, робота стосовно вибору оптимальних постачальників (товарів, робіт та послуг). Зміна традиційних принципів функціонування лікарні сприятиме необхідності впровадження елементів ризик-менеджменту та проведенню новітніх наукових пошуків.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НЕСТАБІЛЬНОСТІ

3.1. Рекомендації щодо практичного застосування ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради»

Для надання якісної медичної допомоги КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» потрібне безпечне середовище роботи закладу. Для цього треба чітко знати, які ризики притаманні КНП і можливість їх контролю. Це забезпечується дотриманням ліцензійних вимог та дотримання структурних стандартів якості медичної допомоги. Окрім того, це досягається шляхом ефективного управління ризиками, що допоможе КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» визначити стратегію, досягнути цілі і прийняти обґрунтовані рішення.

Певна річ, якість – це багатопланова концепція, яка містить комплекс значень, тому важливо чітко визначити перспективи для роботи КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради». Однак, класична виробнича модель не урахує особливостей взаємозв'язку якості медичних послуг та ризикованості діяльності закладу сфери охорони здоров'я через труднощі при встановленні зв'язку між внутрішніми потенціями і результатами, які одержують від діяльності в сфері медицини. Річ утім, що існує низка причин, пов'язаних з процесом роботи у сфері охорони здоров'я. Такі процеси, як час очікування в черзі на візит до лікаря, або маніпуляційної процедури в лабораторії, вимірюються цілком конкретними відрізками часу, в той же час, більш важливі результати (перспективи повного зцілення внаслідок складної хвороби та експериментальних методів лікування; якість проведеного хірургічного втручання, якість життя пацієнта), – навпаки, ні.

Виважені та обдумані підходи в ризик-менеджменті вимагають

застосування певних принципів, які наведено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Характеристика принципів системи ризик-менеджменту

№	Назва	Характеристика
1	Інтегрованість	впровадження ризик-менеджменту як невід'ємної складової діяльності КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради»
2	Системність	система ризик-менеджменту повинна функціонувати як єдине ціле та забезпечувати досягнення мети зниження ризикованості діяльності
3	Структурованість і повнота	дозволяє застосовувати системний підхід до управління ризиками у КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради»
4	Різносторонність	система ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» має бути орієнтована на зовнішнє і внутрішнє середовище і відповідати цілям функціонування організації
5	Залученість	врахування думок і уявлень учасників команди КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» дозволить знизити невизначеність та підняти обґрунтованість процесу управління ризиками
6	Динамічність	ризики у практичній діяльності організацій не є статичними, вони трансформуються і залежать від змін внутрішнього і зовнішнього середовища. Ефективна система ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» має бути направлена на прогнозування, виявлення, адекватну відповідь на зміни середовища та ризики, викликані цими змінами

Продовження табл. 3.1

7	Безперервність розвитку	Система ризик-менеджменту повинна розвиватись паралельно із розвитком технологічної, економічної, соціальної, організаційної, управлінської, інноваційної та інших сфер діяльності КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради»
8	Якісна доступна інформація	управління ризиками базується на інформації, що організація отримує із різних джерел. До інформації висуваються певні вимоги, а саме: своєчасність, релевантність, зрозумілість, доступність, повнота, правдивість тощо
9	Фактори пов'язані з людьми і культурою	цей фактор слід враховувати у зв'язку із тим, що управління ризиками пов'язані із поведінкою людей, особливостями виховання і культурним рівнем
10	Постійне покращення	є необхідною складовою ефективного управління ризиками, і пов'язано із попередніми принципами. Постійне покращення управління ризиками здійснюється через навчання і вивчення досвіду
11	Економічність	витрати на формування та підтримання системи ризик-менеджменту мають бути меншими за економічний ефект від її функціонування

Джерело: удосконалено автором на основі [2; 14]

Поряд із принципами при запровадженні ризик-менеджменту у діяльності КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» слід розглянути деякі окремі важливі аспекти.

Так, для захисту від кібератак в закладі сфери охорони здоров'я, обраному в якості бази практики, можна рекомендувати наступне:

1. Дуже важливим завданням організації є навчання співробітників, тому

що саме людина є слабкою ланкою. Шахраї це чудово знають і часто охоче використовують працівників для отримання доступу до конфіденційних даних, для прикладу, надсилаючи їм фішингові листи. Тому співробітників треба інформувати про небезпеку, навчати розпізнавати її та бути пильними.

2. Необхідно вчасно оновлювати програмне забезпечення, оскільки застарілі програми відкривають вразливості, через які кіберзлочинці можуть потрапити до системи. В КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» слід відстежувати наявність оновлень і негайно їх встановлювати.

3. Необхідно захищати ендпойнти. Кінцеві точки, тобто під'єднані до мережі мобільні пристрої (смартфони, планшети та ноутбуки) є потенційними джерелами входу для хакерів. Для захисту ендпойнтів доцільно використовувати спеціальне програмне забезпечення.

4. Потрібно робити резервні копії. Формування масиву бекапів допоможе виразі потреби відновити дані не лише у випадку кібератаки, але і за інших обставин непереборної сили.

5. Важливо контролювати фізичний доступ. Для упевненості в тому, що жодна особа, яка не має прав на користування комп'ютерами закладу, не зможе пошкодити їх зараженим вірусом флеш-накопичувачем. Тому слід обмежити фізичний доступ до приміщень з технікою і давати дозвіл на таке тільки учасникам команди.

6. Доцільно захистити і Wi-Fi. Нині у будь-який гаджет вбудована ця технологія, і якщо пристрій заражений, він може доєднатися до мережі КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» самостійно.

7. Варто використовувати окремі акаунти для кожного співробітника. Будь-яка програма чи додаток повинні давати доступ лише для особистих облікових даних, робота кількох людей під одним логіном створює ризики.

Консультації і комунікації мають на меті надати допомогу керівництву і фахівцям, безпосередньо задіяним у організації роботи системи ризик-менеджменту в розумінні ризику. Комунікації направлені на розуміння

природи і причин ризику, а як консультації – на отримання зворотного зв'язку та обізнаності з метою обґрунтування та прийняття управлінських рішень.

За наявності правильних технологій та об'єднаної команди, спроможної гнучко адаптуватися до нових умов, КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» здатен успішно здійснити цифрову трансформацію. Рекомендації щодо послідовності цифрових змін така.

1. Кожен процес має бути максимально заснованим на технологіях. Технологічні рішення необхідно вплести у «тканину» організації та усіх її процесів. КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» має провести аудит усіх своїх процесів та доступних ресурсів і визначити, чого може стосуватися трансформація. Після обробки зібраної інформації потрібно прийняти відповідні рішення.

2. Потрібно створити інфраструктуру даних для впровадження технологій. Фундамент процесів, у яких заклад впроваджуватиме технологічні рішення, буде становити інфраструктура даних. Тому на цьому кроці слід проаналізувати - які дані можна зібрати, з яких джерел, яку користь вони приносять медичному закладу, яка інформація ще потрібна для якісної роботи впроваджуваних технологій. Доцільно забезпечити постійний прозорий обмін інформацією між командами, що реалізують проєкт ризик-менеджменту.

3. Необхідно визначити нові метрики та КРІ. Для моніторингу прогресу в управлінні змінами, які втілюються у КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради», вкрай важливо зрозуміти - за якими показниками це потрібно робити. Тобто потрібно визначити ключові показники для оцінки успішності цифрової трансформації.

4. Потрібно постійно обговорювати можливість втілення інновацій. З цією метою слід розвивати внутрішні компетенції відстежування зовнішніх змін: які нові технології виникають, що для цього роблять конкуренти, як вони діджиталізують свою діяльність. Безумовно, необхідно мати уявлення про те, які технологічні тренди зараз впливають на медичну сферу. Доцільно проводити зібрання співробітників КНП «Маловисківська лікарня»

Маловисківської міської ради» щомісяця і обговорювати з ними ці запитання.

5. Дуже важливо формувати та підтримувати атмосферу прийняття змін, навіть якщо вони здаються ризикованими та невизначеними. Робити щось нове - завжди складно, це провокує внутрішній опір. Проте, якщо заклад прагне залишитися на ринку у майбутньому, то сьогодні йому необхідно вийти із зони комфорту й робити незвичні речі.

Висока командна продуктивність в контексті реалізації ризик-менеджменту є дуже важливою. Для цього потрібно ставити сильно сфокусовані, амбітні цілі. Наукою досліджено та практикою підтверджено, що чим менше конкретних нетривіальних цілей стосовно зниження ризиків ставить організація - тим кращими будуть результати. Кожен із партнерів команди має взяти зобов'язання перед керівником - наступного року подвоїти свою продуктивність.

Крім цього, потрібно вибирати вигідну для комунального підприємства «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» поведінкову лінію. Ідеального набору поведінкових проявів, який би дозволив підвищити продуктивність по-максимуму, а ризики знизити до мінімуму, не існує. Але є два перевірених підходи (кожний зі своїми слабкими і сильними сторонами), які довели свою ефективність на практиці. Першим є власне лідерством: лідер веде за собою людей, надихаючи їх (тримаючи при цьому фокус уваги на якості виконання завдань). Другий - більш прямолінійний: головний лікар визначає високі стандарти виконання та чітко вказує, як досягати поставлених результатів. Суть полягає в тому, що визначення пріоритетів залежить від типу викликів і загроз, які з'являються перед організацією.

До того ж вкрай важливо формувати мережі та впливати на хід подій. Фахівці- професіонали активно працюють над шліфуванням стосунків - як у напрямі знизу вгору, так і в гроні своїх колег. Таким чином вони мають можливість доступу до інформації, можуть впливати на прийняття рішень, а неформальна мережа дає змогу долати бюрократичні труднощі. Все це знижує рівень невизначеності і сприяє процесу прийняття успішних рішень. Члени

команди повинні мати свою чітку мережеву стратегію. Потрібно також проранжувати якість стосунків із менеджерами та визначеними найбільш продуктивними колегами; наступним кроком має стати зміцнення стосунків із найслабкішими «ланками» мережі (колегами, найбільш складними в процесі комунікації) та формування і підтримання здорового клімату всередині лікарської спільноти.

Система ризик-менеджменту має реалізовуватись на всіх рівнях управління закладом сфери охорони здоров'я. При цьому в рамках системи має здійснюватися контроль за реалізацією всіх етапів адаптації управлінської системи до нової моделі, в якій органічно вплетені рішення щодо оцінювання та зниження можливих ризиків. Для роботи системи ризик-менеджменту необхідно сформувати організаційно-нормативну базу, що ґрунтується на планах розвитку комунального підприємства «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради», у тому числі в рамках адаптаційних перетворень, а також відповідних нормативних документів.

Зниження репутаційних ризиків через негативні відгуки та сварки в соціальних мережах сьогодні є важливою задачею ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я. Якщо медичний працівник публікує неоднозначні пости на своїй особистій сторінці в соцмережах, це може бути сприйнято спільнотою як позиція закладу. Отже, для запобігання такій ситуації є кілька інструментів, які можуть мінімізувати ризики для роботодавця (лікувального закладу).

1. Уведення принципів внутрішньої політики спілкування із засобами масової інформації та в соціальних мережах. Медичний персонал має свідомо підходити до того, якими є ризики необережних постів у соціальних мережах і якою є позиція лікувального закладу з цього приводу. Задля цього цю позицію можна оформити у внутрішню політику, щодо якої мають бути обізнані всі поточні та нові співробітники.

2. Призначення відповідального за зовнішні комунікації лікарняного закладу працівника. Усередині закладу сфери охорони здоров'я має бути чітке

розуміння, хто саме (конкретний менеджер) відповідає за комунікації закладу в публічному просторі. У положенні про внутрішню політику доцільно прописати, що в разі сумнівів щодо доречності того чи іншого посту в соціальних мережах співробітник лікувального закладу може проконсультуватися з відповідальним менеджером. Так само варто наперед конкретизувати порядок узгодження публічної позиції закладу на випадок, якщо скандал вже розгорівся.

3. Проведення тренінгів для лікарів та інших працівників медичного закладу. Персонал має навчатися коректному спілкуванню з журналістами та у соціальних мережах. Особливо це стосується топ-менеджменту медичного закладу, який перебуває у фокусі уваги громадськості. Такі тренінги потрібно проводити постійно. На них можна відпрацьовувати потенційно можливі у сфері охорони здоров'я ексцесів.

4. Налаштування моніторингу та контактів із спеціалістами з антикризових комунікацій. Вкрай необхідно відстежувати інформацію про конкретний заклад медицини та його співробітників у ЗМІ та соцмережах. Це дає можливість в режимі реального часу розкривати потенційні інформаційні атаки проти закладу або публічні сварки за участю співробітників. Також прийнятним є підтримання контактів із зовнішніми фахівцями з антикризових комунікацій. У випадку складних суперечних ситуацій свіжий погляд «ззовні» зможе урятувати заклад охорони здоров'я від дій або словесних виразів, які тільки ще більше зіпсують ситуацію і зашкодять його репутації.

3.2. Удосконалення управління якістю в системі ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради»

Ризик-менеджмент ґрунтується на результатах оцінки ризику, техніко-технологічному і економічному аналізі внутрішнього та зовнішнього середовища діяльності лікувального закладу, а також на прогнозуванні

нормативної бази господарювання, економіко - математичних методах, та інших дослідженнях. Окрім того, ризик-менеджмент включає в себе розробку стратегії і тактики КНП, яке здійснюючи свою діяльність, може відмовитися від реалізації певного рішення, пов'язаного з ризиками. Отримання аналітично достовірних і відтворюваних результатів у сучасній медичній організації можливе тільки за умови впровадження всіх елементів системи гарантії якості досліджень. Для підвищення ефективності діяльності та оптимізації процесів ризик-менеджменту у КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» необхідне дотримання основних принципів управління якістю.

1. Спрямованість закладу сфери охорони здоров'я на потреби пацієнта. КНП залежить від своїх пацієнтів (пацієнти, що вже потрапляли до орбіти закладу, формують певну фокус-групу і транслиують у простір інформацію про лікарів, сам заклад, свою задоволеність від отриманого лікування, тобто формують репутацію КНП). Тому розуміти потреби пацієнта, дослухатися до нього і прагнути перевершити його сподівання – ось вирішальний фактор управління якістю надання медичної допомоги. Навіть система якості, що відповідає мінімальним вимогам, повинна бути орієнтована в першу чергу на очікування пацієнта та їх максимальний збіг із реальністю.

Комунікації пацієнта і лікаря в процесі лікування також є важливим моментом, оскільки пацієнт бере активну участь в процесі свого зцілення і може впливати на якість лікування з урахуванням дисциплінованості в процесі виконання рекомендацій лікаря. Логічно, впливає, що якість медичних послуг – величина мінлива і завжди існує ризик ускладнень. Якість медичних послуг залежить від багатьох чинників: кваліфікації та мотивації медичного персоналу, умови надання медичних послуг, якість ліків, що вводяться пацієнту, ступінь запущеності хвороби. Певна річ, багатоманітність цих чинників ускладнює можливість контролювати їх якість.

Системний підхід до спрямованості на потреби пацієнта починається зі збору та аналізу відгуків про роботу конкретного лікаря, його дії або бездіяльність. Такий моніторинг потрібно здійснювати, щоб запобігти

ризикам у майбутньому. Досвід здору аналізу відгуків (скарг і претензій) здійснюють усі заклади охорони здоров'я, незалежно від того, неформальний чи формальний у них підхід до забезпечення якості роботи і здійснення ризик-менеджменту. Але в умовах застосування управління якістю в системі ризик-менеджменту інформація повинна формуватися постійно, а не спорадично, надходити з багатьох джерел та вживлятися в систему, щоб формувати висновки щодо потреб пацієнта і КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради».

Таким чином, впроваджуються процеси, спрямовані на визначення оцінки діяльності закладу охорони здоров'я та на уявлення пацієнтів про те, наскільки добре заклад охорони здоров'я може задовольнити їх потреби. Це напряду формує імідж закладу.

2. Вирішальна роль керівництва КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» полягає в тому, що саме лідер встановлює єдині цілі і основні напрямки діяльності, а також окреслює способи реалізації цих цілей. Лідер має створити в закладі здорову атмосферу, в якій лікарі та медичні сестри будуть максимально залучені до процесу досягнення поставлених цілей і кожен буде відчувати свою цінність. Лідер має забезпечити таке управління, за якого буде гарантуватися побудова всіх процесів ризик-менеджменту з максимальною ефективністю.

Встановлення цілей та аналіз їх виконання має бути постійною складовою діяльності головного лікаря, а плани оптимального забезпечення якості повинні бути інтегровані в стратегічні плани розвитку ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я.

3. Максимальне залучення медичного персоналу в діяльність з управління якістю медичних послуг в системі ризик-менеджменту. Медичний персонал виступає як динамічний стратегічний ресурс КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради», для якого мають бути створені можливості максимального розкриття особистісного потенціалу, прояву ініціативності та креативності.

Такий стан справ зумовлюється сучасною інформаційною екосистемою (електронне інформаційне середовище закладу). Лікарський персонал, залучений до процесу реалізації цілей закладу сфери охорони здоров'я, повинен мати відповідну кваліфікацію. Зауважимо, що, наприклад, сімейний лікар створює необхідні умови для надання своєчасної кваліфікованої медичної допомоги пацієнтам, що уклали з ним декларацію. Він також забезпечує превентивні заходи щодо зниження захворюваності, професійних хвороб, дбає про зниження показників смертності.

Виходячи з цих позицій, розрахунок показників ефективності діяльності сімейних лікарів, повинен включати такі напрямки:

- оцінка за видами ефективності (медична, економічна, соціальна);
- визначення загального рівня якості роботи сімейного лікаря;
- дослідження ефективності роботи лікаря на етапах профілактики захворювань, лікування і реабілітації пацієнтів;
- оцінка проведеної роботи щодо підвищення ефективності лікувально-профілактичних заходів та втілення медико-соціальних проєктів;
- визначення методів обчислення результатів через зниження витрат ресурсів;
- економію ресурсів через додатково отримані незаплановані зиски, або через інтегрований показник, що враховує всі результати;
- активність лікаря щодо підвищення власної кваліфікації;
- дослідження нормативних показників здоров'я населення.

Певна річ, кількість показників повинна бути оптимальною для відображення основних аспектів діяльності сімейного лікаря. Всі параметри, які використовуються для проведення оцінки ефективності, мають визначатися на основі обліково-аналітичної документації закладу сфери охорони здоров'я і опитування пацієнтів.

Відтак, одним із шляхів підвищення ефективності і якості медичної допомоги на рівні сімейного лікаря може стати впровадження інноваційної системи оцінки і ризик-менеджменту, що надасть змогу, передусім, виявити

негативні чинники, оцінити можливі наслідки їх впливу, виробити тактику протидії, спрямовану на обмеження випадкових ризик-подій.

Також головний лікар (лідер закладу охорони здоров'я) повинен прагнути до того, щоб цілі окремих медичних працівників були максимально наближені до цілей закладу охорони здоров'я. Величезну роль тут відіграє їх матеріальне і моральне заохочення.

Можна виділити наступні вектори інтеграції системи ризик-менеджменту в діяльність КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради»:

- швидка ідентифікація операційних ризиків, а саме запуск процесу детермінації, оцінки, регулювання та моніторингу умов ризик-середовища при складанні річного плану та звітності по окремих групах ризиків;
- формування та реалізація програми забезпечення мінімальних операційних витрат (матеріальних), забезпечення результативності усіх ділових процесів, коригування планів в разі дії форс-мажорних ситуацій;
- проведення внутрішніх аудитів у чітко визначені терміни, аналіз їх ефективності;
- контроль результатів таких перевірок, результати мають бути оголошені публічно;
- для мінімізації наслідків ризиків потрібна активна робота юридичної служби (в закладі має бути створений відділ внутрішнього контролю, аудиту та ризик-менеджменту для координації лінійного зв'язку між усіма відділами та службами);
- з метою мінімізації ризиків та гарантування економічної безпеки закладу сфери охорони здоров'я формується і впроваджується стратегія сталого розвитку закладу з врахуванням розроблених планів захисту від ризиків;
- формування механізму управління грошовими потоками (дасть можливість швидкої відповіді у внутрішньому та зовнішньому середовищах, забезпечить платоспроможність закладу);

– побудова альтернативних варіантів зміни зовнішнього середовища, досягнення стратегічних цілей з урахуванням усіх можливих ризиків, регулювання багатосторонніх ситуацій з призначенням відповідальних осіб у кожному відділі чи підрозділі. Медичний персонал КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» повинен вміти гуртуватися для командної роботи, тому що переважна кількість завдань у лікувальній установі виконуються командно за принципом дотримання синергічного ефекту.

4. Для досягнення оптимального результату ресурси КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» та його операційну діяльність потрібно розглядати як процес. Процесна модель складається з різноманітних процесів, учасниками яких є структурні підрозділи і лікарський персонал. Мається на увазі набір різних видів діяльності, які разом створюють результат і лікувальний ефект, що має цінність для самого КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» та пацієнта. Зазвичай на практиці розглядають такі процеси: основний (виконання прямих функцій закладу охорони здоров'я) та обслуговуючий процес (забезпечення управлінської діяльності закладу). Зазначені процеси реалізуються за допомогою відповідних функцій.

Основою управління КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» є показники ефективності, серед яких можна виділити: грошові витрати на здійснення діяльності, затрати часу, показники якості процесу лікування. Управління основними процесами забезпечує задоволення потреб пацієнтів. Деякі інші процеси (аналіз з боку керівництва КНП, коригувальні та запобіжні дії, внутрішній аудит системи якості) передбачає ІСО 9001. Наступним етапом запровадження системи повного управління якістю є оптимізація використання ресурсів КНП. Іншими словами, суворий контроль за використанням кожного виду ресурсу і пошук можливостей для зниження витрат на надання медичних послуг – одна з задач управління якістю в системі ризик-менеджменту.

5. Результативність та ефективність діяльності КНП «Маловисківська

лікарня» Маловисківської міської ради», відповідно до принципів тотального управління якістю, можуть бути підвищені завдяки системі управління процесами надання медичних послуг та ситуацій, що дозволяють відстежити відповідність послуги потребам пацієнта. Ясна річ, при системному підході до управління стане можливим повне використання зворотного зв'язку із пацієнтом для вироблення стратегічних планів та інтегрованих в них планів ризик-менеджменту.

6. Постійне поліпшення. У цій області КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» повинно не тільки моніторити проблеми, але і після сумлінного аналізу, вживати необхідних дій для запобігання таким ризикам надалі. Цілі і завдання ґрунтуються на результатах оцінки ступеня задоволеності пацієнта і на підконтрольних показниках діяльності самого КНП. Поліпшення повинно контролюватися керівництвом КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради». Задачею топ-менеджменту також є забезпечення всіма ресурсами (фінансовими, матеріальними, кадровими, лабораторними, науковими), необхідними для реалізації поставлених цілей ризик-менеджменту.

7. Підхід до прийняття рішень, заснований на фактах – наступний важливий момент управління якістю в системі ризик-менеджменту КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради». Успішні управлінські рішення потребують виключно достовірних даних, джерелами яких є результати внутрішнього аудиту і контролінгу, коригувальних та попереджувальних дій, інформації про скарги пацієнтів. Також інформація може ґрунтуватися на аналізі ідей і пропозицій медиків закладу, спрямовані на підвищення ефективності методів лікування, зниження витрат, часу знаходження пацієнта в стаціонарі тощо.

Річ у тому, що перехідні зміни в системі закладу охорони здоров'я є еволюційними, менш складними та зазвичай означають перетворення тільки частини процесів (наприклад, реорганізація певного відділу). Переваги: швидша реалізація та віддача для невеликих конкретних проєктів.

Недоліки: неефективні, якщо процеси вимагають повного переосмислення.

Трансформаційні зміни дуже проблематичні і можуть вплинути на багато аспектів діяльності закладу, таких як процеси, оргструктура та внутрішня політика і культура (наприклад, об'єднання двох закладів). Переваги при цьому: безповоротні зміни можуть відбутися на базовому рівні. Недоліки: значні витрати часу та ресурсів.

8. Важливим моментом є моніторинг, який застосовується відносно конкретних проблемних питань або для перевірки ключових аспектів роботи КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради».

9. Відносини з постачальниками медичних препаратів, обладнання є запорукою надання якісних та вчасних медичних послуг і допомоги. Це особливо важливий момент ризик-менеджменту.

Управління якістю в системі ризик-менеджменту - трудомісткий процес. Формування сильної стратегії змін, що відповідає реальним потребам закладу, вимагає багато часу, але вкладення ресурсів не пропорційно вигоді. Завжди краще інвестувати додаткові ресурси у процес планування на поточний момент, ніж витратити ще більше ресурсів на ліквідацію відхилень від майбутньої траєкторії. Певна річ, слід розуміти, що процес управління якістю в системі ризик-менеджменту націлений на тривалу перспективу, і у ньому повинен бути задіяний весь персонал закладу.

Вдалі практики свідчать, що концепція управління якістю в системі ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я дозволяє цілеспрямовано та успішно здійснювати управління. Важливо при цьому пройти певні кроки: вироблення стратегії ризик-менеджменту у взаємозв'язку із якістю; виділення пріоритетних напрямів діяльності КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради»; створення нових зв'язків з пацієнтами та постачальниками медпрепаратів; залучення до процесів стратегічного планування всіх менеджерів; навчання медичного персоналу основам ризик-менеджменту; безумовна пацієнтоцентричність; безупинне підвищення якості роботи; формування команд; скасування зайвих ланок управління.

Перший етап – це виявлення думки безпосередніх виконавців, зацікавлених сторін та експертів. Тут, насамперед, необхідно усвідомлювати, що якісно ризики можуть бути виявлені, ідентифіковані та описані лише висококваліфікованим персоналом, який має досвід, знання та критичне мислення. Людський чинник безпосередньо впливає на якість оцінки ризику. По-перше, людський фактор є джерелом невизначеності внаслідок можливих відхилень персоналу від передбачуваної чи очікуваної поведінки. По-друге, у прийнятті деяких рішень щодо ризиків кращим є командний підхід, при якому можливий вплив на вибір та застосування тих чи інших методів оцінки ризику. По-третє, особисті якості персоналу, що працює з ризиками, внаслідок різного сприйняття ризику безпосередньо впливають на підходи, що застосовуються до інтерпретації та використання інформації.

Ще одним важливим завданням при роботі з ризиками є залучення зацікавлених сторін для забезпечення достовірності та застосування інформації в достатньому обсязі, а також донесення до цих сторін причин застосовуваних рішень. При такому підході підвищується ефективність виявлення та розуміння ризику з урахуванням інтересів усіх сторін.

Окремо слід підкреслити важливість роботи в команді. Одна з найважливіших якостей при цьому, це - відмінні комунікативні навички. Уміння слухати пацієнта, його родичів під час командних обговорень допомагає зрозуміти, як правильно його лікувати і знизить ризики ускладнень.

3.3. Інноваційні інструменти удосконалення ризик-менеджменту закладу сфери охорони здоров'я в умовах нестабільності

Дієва комплексна система ризик-менеджменту – це потужна конкурентна перевага закладу сфери охорони здоров'я в умовах посилення конкуренції. Потрібно сказати про інноваційні інструменти забезпечення якості надання медичних послуг, їх переваги та особливості контролю якості

знаходяться зараз у фокусі уваги сучасної концепції менеджменту.

Так, новий напрям в медицині - телемедицина або дистанційна медицина передбачає процес надання консультацій лікарем на відстані. Цей підхід є сучасним, зручним, а в умовах війни іноді безальтернативним (війна мобілізує і людей, і їх розум). За допомогою інформаційно-комунікаційних технологій напряду відбувається обмін інформацією між пацієнтом і лікарем, що дозволяє їм спілкуватися в режимі реального часу і проводити сеанси де завгодно. Співрозмовники можуть бачити і чути один одного за допомогою Zoom-конференції, наприклад, а також обмінюватися текстовими і графічними даними (пацієнт може передати лікарю результати лабораторних аналізів чи рентгенівський знімок).

Підкреслимо, що у старій моделі охорони здоров'я дані про пацієнтів збираються уривчасто і неповно. Персональна технологія, яка постійно стежить за основними показниками життєдіяльності та реєструє інформацію про стан здоров'я в повному обсязі є сучасною, набагато кращою технологією. Наприклад, натільні реєстратори повсюдно використовують в спорті. Очевидно, у майбутньому вони стануть ядром профілактики, діагностики та лікування захворювань.

Віддалений моніторинг стану пацієнта є підвидом телемедицини. Він доцільний у ході спостереження за людьми похилого віку, яким складно самим подбати про себе, тому спеціальний додаток нагадує їм про прийом ліків. За допомогою таких гаджетів, як Apple Watch та Fitbit і Oura Ring, особливістю яких вбудовані функції моніторингу життєвих параметрів, можна здійснювати контроль здоров'я пацієнтів, яким необхідні регулярні обстеження, а також стану працівників небезпечних виробництв. Все це робиться за допомогою Інтернету речей (IoT) і аналізу великих даних (Big Data). Поєднання різноманітних цифрових пристроїв із штучним інтелектом, певна річ, поліпшить точність і швидкість діагностики захворювань, виявлення хвороб на ранніх стадіях, тобто підвищить шанси успішного лікування та одужання пацієнта. Більшість пристроїв, ймовірно, будуть реалізовані на базі

смартфону. За допомогою додатків і сенсорів смартфони будуть знімати ЕКГ, «слухати» кашель для діагностування пневмонії, здійснювати постійний контроль тиску крові. За допомогою телемедичних технологій лікарі можуть консультиватися з відповідними фахівцями-колегами та пересилати інформацію про пацієнта один одному для ознайомлення.

Дистанційне навчання медичного персоналу в режимі відеоконференцій також відносять до телемедицини. Багато платформ наразі пропонують різні корисні курси (до прикладу, платформа Prometheus). Ясна річ, телемедицина доступна тільки тим закладам, де розвинена ІТ-інфраструктура і цифрова культура. Це дозволяє лікарям і пацієнтам швидше отримувати результати і прискорити прийняття рішень. Цифрова культура є кодексом поведінки, який дає лікарям свободу думок та стрімке прийняття ситуативних рішень. Цей кодекс поведінки є особливим фокусом на пацієнті. Новий продукт software-as-a-service вимагатиме набагато швидше реагування на потреби пацієнтів, тому лікарям повсякчас потрібні нові знання.

На базі закладу охорони здоров'я доцільно встановити сучасні персональні комп'ютери зі спеціальним програмним забезпеченням з телемедичним модулем. Також необхідне діагностичне обладнання - прилади, інтегровані з медичною інформаційною системою, для автоматичного запису і передачі результатів обстежень. Так, телемедицина допомагає поєднати пацієнта і лікаря на відстані, а також дає можливість лікарям-колегам спілкуватися між собою: обмінюватися досвідом, обмірковувати складні випадки захворювань, проводити консилиуми, створювати онлайн-семінари, онлайн-конференції, відео-лекції. Крім цього телемедичні сервіси допомогли стерти кордони і сьогодні лікарі з різних країн світу можуть вільно спілкуватися і передавати один одному досвід, не витрачаючи час і кошти на відрядження в іншу країну.

В Україні 2019 рік став роком початку медичної реформи. Відбулося впровадження кардинальних змін в систему охорони здоров'я і телемедицина стала однією із цих змін. У 2017 р. був уведений в дію Закон України «Про

підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості», який регламентує роботу телемедицини. В цьому зв'язку слід зауважити, що усі високопродуктивні культури, особливо цифрові, вимагають сильного керівництва, залучених співробітників та демонстрації здорового глузду. Головні лікарі повинні вітати та демонструвати особисто таку поведінку. Якісна диспансеризація людей на територіях сільських громад та своєчасне виявлення захворювань за допомогою телемедицини є однією з важливих задач сучасної медицини.

В напрямку телемедицини в Україні є певні важливі кроки: активна інформатизація медицини і початок пілотного проєкту, який передбачає практичне застосування телемедицини в сільських амбулаторіях 5 областей: Вінницької, Дніпропетровської, Кіровоградської, Харківської, Полтавської. Тестування проєкту передбачено за такими напрямками: бронхіальна астма, серцево-судинні та дерматологічні захворювання, цукровий діабет.

Загалом, основними завданнями телемедицини є:

- забезпечення надання медичної допомоги пацієнту на відстані;
- збереження медичної таємниці та конфіденційності про стан здоров'я пацієнта;
- формування єдиного медичного простору;
- сприяння підвищенню якості допомоги.

Телемедична мережа, тобто форма організації надання медичної допомоги населенню із застосуванням телемедицини в Україні містить близько 4000 сільських амбулаторій. Для повноцінного використання телемедицини в цих амбулаторіях встановлено відповідне ПЗ - медичну інформаційну систему, яку закладу можуть вибирати самостійно, а також необхідне діагностичне обладнання. Так, медична комунікаційна платформа Medikit працює у форматі онлайн-консультацій «лікар-пацієнт» через чат, аудіо та відеозв'язок. Цікавим є факт, що за допомогою платформи користувачі можуть ставити питання щодо здоров'я та отримувати медичні консультації. Компанія «Медстар Солюшенс» має телемедичні мережі з

повним циклом дистанційної діагностики майже в 100 лікувальних закладах Сумської, Кіровоградської та Чернігівської областей. Впроваджена мережа складається з медичної інформаційної системи Рімс «Медстар» з модулем «Телемедицина» і комплектом устаткування для дистанційної діагностики IDIS, що дозволяє збирати діагностичні дані про пацієнта, обробляти їх в медичній картці, передавати для онлайн-консультації з фахівцями медичних закладів територіальних громад. Мобільний діагностичний комплекс IDIS складається з основного головного модуля та інтегрованих з ним діагностичних приладів, необхідних для зняття основних показників стану здоров'я пацієнта для подальшої онлайн-консультації лікаря.

Очевидно, головні переваги використання телемедицини такі: швидкість діагностики; нівелювання фактора відстані та активно діюча мережа лікарів-професіоналів. Телемедицина створює ефективну платформу для професійного розвитку медичних працівників. Вона відкриває доступ до важливої інформації щодо історії хвороб і процесу лікування, особливих клінічних випадків, їх колегіального обговорення.

У Кіровоградській області вже сьогодні функціонує у 18 медичних установах телемедичний сервіс - медична інформаційна система Рімс «Медстар». Крім того, мобільний діагностичний комплекс IDIS дає можливість сімейному лікарю зняти необхідні показники здоров'я пацієнта і зафіксувати їх в електронній медичній карті. Сімейні лікарі можуть надавати будь-яку інформацію лікаря-консультанта: дані лабораторних аналізів, зображення з оглядової веб-камери тощо.

На сьогодні пілотний телемедичний проєкт успішно працює в Протопопівській і Краснокам'янській сільських амбулаторіях Олександрійського району. Вони під'єднані до медичної інформаційної системи Рімс «МЕДСТАР» і обладнані мобільним діагностичним комплексом IDIS, що дозволяє передавати електрокардіограми в Кіровоградський обласний кардіологічний диспансер. Протягом певного часу на комп'ютер надходить інформація про стан хворого і на її основі сімейний лікар формує

приписи щодо подальшого лікування пацієнта.

Важливо, що аналіз досвіду роботи амбулаторій Кіровоградської області буде покладений в основу подальшого впровадження телемедицини в країні. Варто зазначити, що впровадження телемедичних технологій є важливим етапом успішного реформування медичної галузі. Лише за березень 2022 р. українські лікарі провели понад 17 тисяч онлайн-консультацій для дорослих та дітей через оновлений сервіс Helsi. Попри війну, труднощі з інтернет-з'єднанням та телефонним зв'язком, лікарі надають консультації пацієнтам. Слід зауважити, що сервіс відкритий для всіх українців, незалежно від країни перебування (багато українців, у зв'язку з війною, вимушені були покинути своє місто чи країну та переїхати закордон).

Безумовно, телемедицина істотно скорочує витрати на медичне обслуговування, підвищує доступність медицини загалом. Для підняття цифрових компетенцій лікарів в Україні проводяться проєкти з навчання медичних працівників. Попри позитивні моменти, існують мінуси запровадження телемедицини - ризики хакерських атак, тому кібербезпеці слід приділити особливу увагу. Крім того, провайдери повинні набути актуальних знань, як правильно обслуговувати телемедичні системи. Технічна платформа повинна відповідати конкретним вимогам, працювати в умовах багатостороннього зв'язку і мати високу якість зображення. Все це загалом має знизити ризики встановлення неправильного діагнозу та позитивно вплинути на хід і результат лікування пацієнта. Діджиталізація дозволить розвивати «розумну медицину», персональну медицину, а саме зберігання медичних даних; формувати та використовувати єдину систему медичного обслуговування, проводити моніторинг здоров'я населення тощо. Розвиток діджитал-медицини можна поступово впроваджувати, починаючи з громад.

Гарантуючи людям, які проживають у Малій Висці та прилеглих до міста територіях, належну якість медичних послуг, яких жителі потребують, лікарня впливає (позитивно) на якість і комфортність життя. Важлива роль у процесі життєдіяльності лікарні має брати місцева влада (влада таким чином

популяризує себе в громаді). На наш погляд, для цього варто робити таке:

1. Брати активну участь покращенні функціонування лікарні (фінансове планування, усебічна допомога в ухваленні життєво важливих рішень, постійні комунікації з командою лікарів).

2. Усебічно та постійно вивчати і шукати шляхи для задоволення потреб у актуальних видах медичної допомоги мешканців громади. Ураховуючи особливості соціально-вікового складу людей - жителів громади обґрунтовувати потреби у конкретних видах медичних послуг. До прикладу, якщо в громаді висока питома вага дітей, то, логічно, що потреба в праці педіатра є нагальною. Навпаки, якщо переважають пенсіонери, то є потреба у роботі сімейного лікаря, а також терапевта. Вкрай необхідним є доступ до аптек (з програми «Доступні ліки»), зростає потреба в лабораторних та інструментальних обстеженнях.

3. Потрібно також реорганізовувати лікувальний заклад відповідно до потреб, які існують в громаді. Медична допомога має бути доступною для хворих, але нереально і нераціонально, щоби в кожному селі чи маленському місті діяло хірургічне відділення чи кардіоцентр. Місцевій владі важливо розібрати такі питання:

- визначальні чинники впливу на якість та тривалість життя людей в громаді;
- актуальні потреби у медичних послугах (наявність їх у територіальній доступності);
- темпи зміни жителів громади (якщо кількість мешканців громади зростає у зв'язку із розміщенням вимушено переселених осіб (ВПО), очевидно, забезпеченість лікарями населення падає);
- вирішення питання оптимальності: прокладення додаткових маршрутів до інших громад для отримання певних медичних послуг чи інвестування у розвиток власної лікувальної установи;
- визначення перешкод для отримання якісних медичних послуг.

4. Проведення додаткових капіталовкладень у лікарню та розгляд

можливості сплачувати комунальні послуги лікарні за рахунок місцевого бюджету. Така підтримка дасть додаткові можливості для розвитку лікувальної установи.

5. Прийняття програм розвитку та стимулювання праці лікарів. Без підтримки місцевої влади тут не обійтися. Надання житла, соціальних стимулів буде відчутною мотивацією для молодих лікарів закріпитися в регіоні.

6. Розробка зручних маршрутів для жителів громади, зокрема до медичної (спеціалізованої) допомоги, та піклування про доступність медицини. Безперечно, не в кожній лікарні є спеціаліст-ендокринолог, нефролог чи отоларинголог. Але житель громади має знати, де він зможе отримати потрібні консультації чи діагностику, та який маршрут до цієї допомоги є оптимальним. Нова модель управління поставить пацієнта у ядро уваги, забезпечуватиме виконання державних гарантій щодо медицини.

На якість медицини в громаді, безумовно, чинитиме позитивний вплив також впровадження кращих зарубіжних практик діагностики та лікування, удосконалення пакету платних послуг, покращення якості медичної та економічної освіти лікарів, заходи з усебічного забезпечення безпеки пацієнтів та медичного персоналу.

ВИСНОВКИ

Існування у системі охорони здоров'я України лише окремих фрагментів ризик-менеджменту зумовлює необхідність формування на їх переважній більшості результативної комплексної системи управління ризиками, яка має базуватися з дотриманням певних вимог і принципів: визначення особливостей функціонування системи; оптимізування моделі управління ризиками медикооздоровчих структур; обґрунтування передумов запровадження комплексної системи управління медичними організаційними ризиками та оцінка результативності її функціонування.

Сьогодні всі сфери життя кожного суб'єкта в Україні пов'язані із підвищеним ризиком припинення фізичного існування. Суб'єкти господарювання змушені працювати при тотальних загрозах та небезпеках.

Ризики, притаманні виключно сфері медицини: ризики, пов'язані з недоліками застосовуваних медичних технологій; прийняття рішення про ризиковане медичне втручання (що існує практично завжди); проблеми здійснення медичних процедур; ризики, пов'язані з самолікуванням особи; проблеми, що стосуються важких наслідків науково-технологічного розвитку. Ці ризики, як правило, пов'язані з новітніми методами діагностики, лікування, профілактики, що недавно запроваджені або ще знаходяться на стадії випробувань. Окрім того, під час війни зростає ризик зараження людей через перебування в холодних та брудних укриттях, надто щільний контакт між людьми, вимушене проживання у спільних тісних приміщеннях, складні санітарні умови, позбавлення доступу до послуг медицини, пропускання планових щеплень (до прикладу, проти COVID-19). Такі сезонні захворювання як ГРВІ, грипи, пневмонії також ускладнюють ситуацію. Загалом і інфекційні і неінфекційні хвороби створюють додаткові ризики для людей під час війни.

Аналіз цілей є важливим, оскільки цілі швидкозмінні, нестабільність зростає, їх потрібно коригувати. Безумовно, у кожній організації (підприємства, компанії) від початку 2022 року до сьогодні цілі стали іншими,

тому потрібно поставитися до кожної з цілей прискіпливо. Розробка декількох варіантів стратегій є доцільною практикою господарювання. Декілька варіантів розвитку подій зрештою допоможуть правильно обрати один оптимальний. Створення системи показників та індексів для демонстрації поточного стану справ. Розробка короткотермінових планів - доцільна практика у кризові часи.

Проведене в кваліфікаційній роботі за другим (магістерським рівнем) базується на матеріалах КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради».

Комунальне підприємство «Маловисківська лікарня» на сьогодні надає спеціалізовану медичну допомогу. Іншими словами – вторинну. Заклад розташований на території Маловисківської міської ради. А саме у Новоукраїнському районі Кіровоградської області, у місті Мала Виска.

Маловисківська лікарня сьогодні – це ядро Новоукраїнського районного кластеру охорони здоров'я (у його складі Маловисківська, Смолінська, Мар'янівська та Злинська територіальні громади). Структура Маловисківська лікарні: власне корпус лікарні, поліклініка, станція переливання крові, лабораторія. Лікарня задіяна у реалізації державних та місцевих програм з медицини. Відділень у лікарні декілька. Основні: терапевтичне, кардіологічне, хірургічне, дитяче, гінекологічне, інтенсивна терапія та інфекційне відділення. Діагностичне відділення також функціонує і представлено широким спектром можливостей для проведення діагностики.

Управління лікарнею здійснюється головним лікарем. На ньому - відповідальність за постійну роботу лікарні, її медичне та економічне благополуччя. Проведений аналіз дозволив зробити такий висновок: на зростання нестабільності та ризику діяльності для лікарні в останні роки спричинив ковід, а у 2022 році – повномасштабна війна. В роботі було проведено аналіз роботи стаціонарних відділень лікарні (ліжкофонд, середня тривалість лікування, рівень госпіталізації, госпітальна летальність. Динаміка ургентних хворих). На ризики роботи лікарів та лікарні суттєво вплинула

пандемія з карантинними обмеженнями, які не дозволили вести профілактичну роботу, негативно вплинули на показники летальності. В умовах військового стану частина лікарів служить в лавах ЗСУ, що, звісно, є потребою часу, а з іншого - негативно вплинуло на кадровий склад лікарні і на показники здоров'я громади. Фінансування лікарні є недостатнім, джерела поповнення доходів лікарні за рахунок надання платних послуг обмежені платоспроможним попитом населення, застаріванням обладнання. Але в умовах фінансових обмежень є деякі пропозиції щодо поліпшення ризик-менеджменту в лікарні в умовах нестабільності.

Для підвищення ефективності діяльності та оптимізації процесів ризик-менеджменту у КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради» необхідне дотримання основних принципів управління якістю.

Контроль якості надання медичної допомоги в Україні здійснюється на таких рівнях: рівень медичних установ, органів охорони здоров'я, страхові медичні організації. Але медичне страхування у нашій країні ще не набуло широкого розповсюдження. Тому переважно система контролю за якістю медичних послуг відповідає радянським часам.

В роботі запропонована орієнтованість на багатовекторність інтегрованості системи ризик-менеджменту в загальне управління Маловисківською лікарнею:

- регулярна робота з швидкої ідентифікації виробничо-операційних ризиків;
- комплектування та добір програм забезпечення оптимальності операційних витрат, коригування план-заходів в разі посилення форс-мажорних ситуацій;
- внутрішні аудити та аналізування їх ефективності;
- контроль та публічність результатів внутрішніх перевірок;
- запуск активної роботи юридичної служби;
- створення стратегії ризик-орієнтованого сталого розвитку лікарні;
- відлагоджений механізм управління кеш-потоками;

- моделювання різноваріантного розвитку зовнішнього середовища;
- гуртування медичного персоналу для дієвої командної роботи за принципом синергізму.

Системний підхід до спрямованості на потреби пацієнта починається зі збору та аналізу відгуків про роботу конкретного лікаря, його дії або бездіяльність. Такий моніторинг потрібно здійснювати, щоб запобігти ризикам у майбутньому. Досвід збору аналізу відгуків (скарг і претензій) здійснюють усі заклади охорони здоров'я, незалежно від того, неформальний чи формальний у них підхід до забезпечення якості роботи і здійснення ризик-менеджменту. Але в умовах застосування управління якістю в системі ризик-менеджменту інформація повинна формуватися постійно, а не спорадично, надходити з багатьох джерел та імплантуватися в систему, щоб формувати висновки щодо потреб пацієнта (з одного боку) і КНП «Маловисківська лікарня» Маловисківської міської ради».

Інноваційні інструменти, які народилися на стику медичної науки та інформаційно-комунікаційних технологій можна успішно розвивати на базі Маловисківської лікарні (йдеться, насамперед, про сучасну і зручну телемедицину).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ареф'єва О. В., Пілецька С. Т., Заболотна Д. В. Стратегічні ресурси забезпечення економічного потенціалу в контексті інтеграційно-диверсифікаційного розвитку підприємства. *Бізнес Інформ*. 2020. С. 398–404. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2020-11-398-404>
2. Ареф'єва, О., Пілецька, С., & Лістрова, М. (2022). ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТНОЇ СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА В СИСТЕМІ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ. *Економіка та суспільство*, (43). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-35>
3. Бабенко Т.Ю. Управління ризиками інноваційної діяльності на підприємстві URL: https://feu.kneu.edu.ua/ua/confere_nce/conf_social_dev_ukr_12/section1/tez13/
4. Беденко-Зваридчук О. Приватна практика медичної сестри. *Журнал головної медичної сестри: спеціалізоване видання для головних медичних сестер*. 2013. № 3. С.10-23.
5. Белікова І.В. Сучасні підходи до інформаційно-аналітичного забезпечення системи охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. №2(22). С. 160-162.
6. Буріменко Ю.І. Структуризація програми розвитку підприємства з оцінкою ступеня невизначеності результатів функціонування. *Економіка та держава*. 2018. №2. С. 29-31.
7. Вакульчик О., Дубицький Д. Визначення зон економічних ризиків на основі аналізу показників економічної безпеки підприємства. *Економіст*. 2009. №8. – С. 40-43.
8. Великанова М. Методологічні засади впливу на ризик. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. №4. С. 28-33.
9. Видатки зведеного бюджету України. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/cons/expense/>.
10. Вітлінський В.В. Аналіз, оцінка і моделювання економічного

ризик. – К.: Деміург, 1996. – 212 с.

11. Вітлінський В.В. Ризикологія в економіці та підприємстві: Монографія / Вальдемар Вітлінський. – К.: КНЕУ, 2004. – 408 с.

12.Гриник, О., & Сисоєва, І. (2022). ЕКОНОМІЧНА БЕЗПЕКА УКРАЇНИ: СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ. Економіка та суспільство, (43). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-70>

13.Гринчишин, Я. (2022). ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ БЮДЖЕТУВАННЯ ПІДПРИЄМСТВ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ. Економіка та суспільство, (43). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-6>

14.Гуріна, Н., & Томша, А. (2022). АСПЕКТИ ОБЛІКОВО-АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ПІДПРИЄМСТВА. Економіка та суспільство, (43). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-15>

15. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. - К. : Вид-во НАДУ, 2004. - 116 с.

16. Децик О.З., Стовбан І. В., Яворський А. М., Яворський М.І. Стратегії поліпшення задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2015. Т. 1. № 2. С. 3-11.

17. Донець Л.І. Обґрунтування господарських рішень і оцінювання ризиків [Текст] : навч. посібник / Л.І. Донець. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 472 с.

18. Жаліло Л.І., Мартинюк М.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>.

19.Жукова, Ю. (2022). РОЗВИТОК ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ НА ОСНОВІ ПЛАТФОРМІЗАЦІЇ. Економіка та суспільство, (41). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-41-7>

20. Ілляшенко С.М. Економічний ризик: Навчальний посібник. 2-ге вид., доп. перероб. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 220 с.
21. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я / В. М. Богомаз, Є. Л. Горох, О. М. Ліщишина [та ін.] // *Укр. мед. часопис*. 2010. №1 (75) I-II. С. 12–26.
22. Камінська Т.М. Про здатність сучасної статистики відображати реформи в охороні здоров'я. *Статистика України*. 2005. №21(29). С. 45-49.
23. Клименко О.В. Управління ризиком інноваційної діяльності підприємства. *Вісник НТУ «ХПІ». Серія: Актуальні проблеми управління та фінансово-господарської діяльності підприємства*. 2012. №58(964). С. 72-76.
24. Коломієць О.О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. *Економічний вісник НТУУ «КПІ»*. 2018. №15. С. 18-27.
25. Копитко М.І. Невизначеність як властивість середовища функціонування промислових підприємств. *Економічний аналіз*. 2014. Т.17. №2. С. 61-68.
26. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. Вільне слово. 2017. URL: <https://vilneslovo.com>
27. Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: [монографія]. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 320 с.
28. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. - К., 2009. - 50 с.
29. Лист Міністерства охорони здоров'я України <https://www.medcv.gov.ua/wp-content/uploads/2018/02/lysta-MOZ-vid-02.02.2018-19.1-04-158-2823.pdf>
30. Мазур В.А., Томчук О.Ф., Браніцький Ю.Ю. Методика аналізу фінансового стану підприємства відповідно до вимог внутрішніх і зовнішніх користувачів. *Економіка, фінанси, менеджмент: актуальні питання науки і*

практики. 2017. № 3 (19). С. 7–20.

31. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні: монографія. Тернопіль: Тайп, 2012. 199 с.

32. Машина Н.І. Економічний ризик та методи його вимірювання: Навч. посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 188 с.

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

34. Надюк З.О. Використання методики побудови трендових моделей прогнозування у системі державного регулювання ринку медичних послуг в Україні. Статистика України. 2008. №1. С. 67-70.

35. Новий підхід до аналізу і оцінки процесів управління в системі охорони здоров'я України / Міжнародний банк реконструкції та розвитку. Світовий банк. - Вашингтон : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2015.-224 с.

36. Організація діяльності КНП: <https://uteka.ua/ua/publication/budget-13-byudzhet-byudzhetnyj-process-planirovanie-primenenie-kekr-54-organizaciya-deyatelnosti-knp>

37. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

38. Перелік державних цільових програм, розроблених МОЗ, та їх керівників. URL: http://www.moz.gov.-ua/ua/portal/dli_cprogs06.html

39. «Прикрити по медицині»: медики-добровольці ПДМШ ім. М. Пирогова рятують життя на фронті URL: <https://kolo.news/category/zdorove/33195>

40.Рєвко, А. (2022). СОЦІАЛЬНИЙ КАПІТАЛ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗВИТКУ ГРОМАДИ ТА СОЦІАЛЬНОГО ПІДПРИЄМНИЦТВА В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ. Економіка та суспільство, (43). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-61>

41. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне,

нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. – К. : НІСД, 2011. – 41 с.

42. Рожков Г.С. Управління ризиками в охороні здоров'я. *Економіка та держава*. 2010. №5. С.71-72.

43. Рудніченко Є.М. Загроза, ризик, небезпека: сутність та взаємозв'язок із системою економічної безпеки підприємства / Є.М. Рудніченко // *Економіка, менеджмент, підприємництво*. – 2013. – № 25. – С. 188–195.

44. Сайт Еволюція світового ризик-менеджменту. URL: www.investplan.com.ua/pdf/12_2013/9.pdf (дата звернення: 07.11.2022).

45. Слабкий Г. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. - Київ, 2011. - 45 с.

46. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб./Н. Д. Солоненко. - К. : Вид-во НАДУ, 2005. -416 с.

47. Станіславик О.В., Коваленко О.М., Закхама С. Сучасні фактори та класифікація інноваційних ризиків підприємства. *Економіка. Фінанси. Право*. 2021. №9. С. 21-26.

48. Танасієва М.М., Никифорак І.І. Ризики як об'єкт внутрішнього контролю: виявлення та оцінка. *Економіка, управління та адміністрування*. 2021. №3. С. 30-35.

49. Чи стане реформа системи охорони здоров'я українською історією успіху <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/ourperspective/ourperspectivearticles/2017/04/11/neal-walker-can-health-care-reform-succeed-in-ukraine-.html>

50. Шельпякова Т.В. Страхування як спосіб управління ризиками в сфері охорони здоров'я. *Часопис Київського університету права*. 2015. №2. С. 222-225.

51. Як працює система охорони здоров'я Англії. Режим доступу. <https://moz.gov.ua/article/health/jak-pracjue-sistema-ohoroni-zdorovja-anglii>

52. Batt C., Rikhardsson P., Karlsson T. Exploring the Impact of Organizational

Context on Budgeting, Corporate Ownership and Control. 2021. Vol. 18, Iss. 4. P. 134–151.

53. Donabedian A. Models of quality assurance. In: Leonard S. Rosenfeld Memorial Lecture. School of Public Health. University of North Carolina in Chapel Hill. Chapel Hill; 1993. P. 25–35].

54. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? JAMA. 1988; 260: 1743-1748.

55. <http://www.nau.kiev.ua> – Нормативні акти України.

56. <http://www.ukrstat.gov.ua> – Офіційний сайт Державної служби статистики України

57. Julia V. Ragulina, Vladimir F. Ukolov and Oleg V. Shabunevich. Adaptation to the Risks of Digitalization: New Survival Trends for States in a Multipolar World. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://doi.org/10.3390/risks9120218>

58. Linda Miller. Managing Fraud Risk Through Communication. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.rmmagazine.com/articles/article//2021/11/01/managing-fraud-risk-through-communication>

59. Morteza Tavanaie Marvi and Daniël Linders. Decomposition of Natural Catastrophe Risks: Insurability Using Parametric CAT Bonds. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://doi.org/10.3390/risks9120215>

60. Quality and Outcomes Framework (QOF) [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.gpcontract.co.uk/browse/UK/11>. – Title from screen.

61. Westerman G., Bonnet D., McAfee A. Leading Digital: Turning Technology into Business Transformation. USA: Harvard Business School Publisher, 2014. 292 p.