МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ САДІВНИЦТВА
(УНУС)

Факультет менеджменту

Кафедра менеджменту

«Допущено до захисту»
«____» _____2024 р.

Завідувач кафедри, к.е.н., доцент
_____НаталіяВЕРНЮК

Кваліфікаційна (дипломна) робота магістра

«УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП«БОРИСПІЛЬСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ» БОРИСПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»

Виконав: студент ІІ курсу, 21м-м групи спеціальності 073 «Менеджмент» (ОПП «Менеджменторганізацій і адміністрування»)

ГОРБАТКО Олег Олександрович

Керівник:д.е.н., професор Лілія КУСТРІЧ

Умань – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНИХ УМОВАХ 9

1.1. Адміністрування, менеджмент і маркетинг в сучасній галузі охороні здоров'я 9

1.2. Особливостіуправліннязакладомохорониздоров'я 13

1.3. Загальні принципи побудови організаційно-економічного механізму управліннязакладомохорониздоров'я 16

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКАРЕЗУЛЬТАТІВ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМОХОРОНИЗДОРОВ'Я 40

2.1. АналізорганізаційноїструктуриідіяльностіКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» 40

2.2.Аналізфінансовогостанупідприємства 47

2.3. Аналіззабезпеченості,динамікита структуриперсоналу 55

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 56

3.1. Використанняінструментуінформаційногозабезпеченнявуправлінні якістюмедичнихпослуг 56

3.2. Налагодження нетворкінгу та комунікації в межах використанняінструментуінформаційногозабезпеченнявуправлінніякіст юмедичнихпослугКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» 78

3.3. Удосконалення управління формуванням та розвитком кадровогопотенціалу 85

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ 95

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 99

ДОДАТКИ 103

ВСТУП

Важливою проблемою у зв’язку із проведенням медичної реформи виступає потреба закладів охорони у вдосконаленні їх публічної діяльності та пошуку ефективних шляхів їх розвитку. Перспективними методами досягнення позитивних результатів у даній сфері є створення гнучкої системи управління комунальними некомерційними підприємствами медицини на основі ефективно розробленої концепції, яка б враховувала сучасні виклики децентралізації, цифровізації, медичної реформи. На даний час зростають вимоги споживачів як до самих медичних послуг, так і до рівня сервісного обслуговування, яке надається закладами охорони здоров’я.

Теоретичні та практичні аспекти підвищення ефективності управління закладамиохорониздоров’ятайогозначеннядляекономічногозростаннярозглянутоунауковихпрацяхбагатьохвітчизнянихтазарубіжнихвчених,наприклад,уроботах:В.А.Грабовського,О.В.Дмитрука,В.М.Лехан,О.А.Мартинюка,Л. А.Мельника,Г.О. Слабкого,С.О. Смирнова, Л. С. Стефанишина,Л.І.Федулової,З. В.Юринця,Т.М.Ямненка.

Протенезважаючинаактивнінауковіпошукиіпевніздобутки,щенедостатньоувагиприділенопроблемамефективногоуправліннязакладамиохорониздоров’янамікрорівні,щобазуєтьсяназастосуванніекономічнихметодіві потребуютьподальшого дослідженнясаме уцьомунапрямі.

Метоюроботиєрозвитоктеоретичнихосновуправліннядіяльністюмедичногозакладутарозробкапрактичнихрекомендаційщодопідвищенняефективності йогофункціонування.

Основнимизавданнямидипломноїроботиє:

- дослідititарозвинутитеоретико-методичнізасадиуправлінняефективністюдіяльностімедичногозакладу;
- провестикомплекснийаналізфінансово-господарськоїдіяльностідосліджуваногопідприємства;
- розробитипрактичнірекомендаціїщодопідвищенняефективностіфункціонуван

ня досліджуваногопідприємства.

Об’єктдослідження–процесиуправлінняефективністюдіяльностімедичного закладу.

Предметдослідження–теоретико-методичнітаприкладніаспектиуправління підвищеннямефективностідіяльностімедичного закладу.

Для вирішення поставлених завдань у кваліфікаційній (дипломній) роботі магістра були використанотакіметоди:систематизації,узагальнення,порівняння,аналітичний, структурно-логічний,графічнийтаіншіметоди.

Вдослідженнівикористанастатистичнаінформаціяпрорезультатидіяльності«Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування».

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'ЯВ СУЧАСНИХ УМОВАХ

1.1. Адміністрування, менеджмент і маркетинг в сучасній галузі охороні здоров'я

Менеджмент виникає коли є як мінімум дві людини – керуюча і керована.Суб'єкт управління – той, хто управляє, об'єкт управління – той, ким управляють.Суб'єктуправління–люди,вфункціїякихвходятьздійсненняуправління,зокрема в системі охорони здоров'я це начальники управлінь охорони здоров'я,головні лікарі, заступники головних лікарів, завідувачі відділеннями, директората начальники клініки, керівник приватного підприємства. Об'єкти управління – працівники, колективи, що діють згідно з приписом і будь-які господарські таекономічніоб'єкти,щопіддаютьсяпевноїтрансформаціїзволіоб'єкта(розпоряджаєтьсяцимоб'єктом).

Маркетинг–цесумадіяльностіфахівцівзорганізаціївиробництва,збутупродукціїтареалізації послуг,орієнтовананазадоволеннянеобхідностінаселеннязурахуваннямвиявленогоранішезапитуіможливогоприбутку.Вохороніздоров'яринокпредставлений державнимитаприватними(комерційними)установамиохороніздоров'я.Крімтого,існують:ринокпацієнтів;ринокідей;ринокфармакологічноїпродукції;ринок медичноїтехніки; ринок предметів і послуг в області санітарії та гігієни; ринок послуг вгалузіфізичноїкультури;риноксистемимедичноїосвіти;ринокмедичнихпослуг і нетрадиційних способів лікування і оздоровлення; ринок медичногострахування . Кожен з видів ринку підрозділяється на сегменти і видипослуг,які реалізують менеджери і продавці. Сегменти визначаються споживачами зурахуваннямедико-географічнихособливостей,віково-

статевих,клімато-географічних,психологічних таіншихумов.

Головнихправилмаркетинговоїдіяльностієбагатоканальністьзбутуіреалізації товару (послуг). Наявність багатьох груп споживачів різного віку,статі,соціальногостану,зацікавленихвданомувидіпослуг,можепідтримуватисянаосновіпостійногопсихологічноговпливунаспоживача(реклама).

Існуютьтритипимаркетинговогоконтролю:контрольприбутковостііконтроль виконання стратегічних установок, контроль,виконання щорічногоплану.

Медичніустановипримаркетингу медичних послугповиннівраховувати:*можливостіспоживача*(кількість,концентрація,платоспроможність,структуразахворюваності);*можливостілікувальногозакладу* (оснащеність, стан кадрів, ліцензування послуг, фондооснащення новоютехнікою, досвід комерційної діяльності); *якість, рівень і доступність медичнихпослуг*(набірпослуг,їхкількість,бажані,додатковііобов'язковіпослуги, можливостівдосконаленняіоновленняпослуг,їхновизна,практичнийімедичний ефект і ін.); *конкуренцію* (кількість аналогічних послуг, їх якість іефективність, оснащеністьновітньою технікою,професійний рівеньфахівців іїхавторитетвіншихустановах).

Стратегіямаркетингу(поведінканамедичномуринку)підрозділяєтьсянастратегії щодо продукту (послуги) і стратегії щодо ринку. Напрямками стратегіїмаркетингудлямедичнихустановможутьбутинаступні:

- Підвищенняякостіспоживчихвластивостейтовару(послуги).

- Надійністьоснащення,йогогарантованеобслуговуваннятаремонт.

- Престижністьфірмиізакріпленняїївякостілідеразаціюпослугою,виробництва.

- Продажтовару(послуг)зсупутнімипотрібнимипослугами.

- Наявність новизни, що підвищує впізнаваність продукту, поліпшуєможливістьвикористанняіестетичнесприйняття,щопідсилюєефективністьтаін.

Одним з видів маркетингової стратегіїв сучасній галузіохорони

здоров'ястратегія *соціально-етичного маркетингу,* яка передбачає ведення лікувально-профілактичної діяльності, продажу товарів та послуг для окремих
спеціальнихгрупнаселення(пенсіонерів,ветераніввійниіпраці,блокадників,самотніх,малозабезпечених,багатодітних,осібзсоціальнозначущимизахворюваннями тощо.).Укомерційнійдіяльностіповиннабутипередбаченапрограмаспонсорства,безкоштовності,зниженняцін,добродійності,чесності,етичноїспрямованості.

Успішномуздійсненнюреформвохороніздоров'яможесприятивпровадження принципів менеджменту і маркетингу, економічних і соціально-психологічнихметодіввуправліннізакладамиохорониздоров'я.

Виділяютьнаступні*принципиуправління:*

1.Організаційні,координаційнітаоперативні,якіспрямованінаактивізацію і посилення мотивації діяльності кожного робітника і всьогоколективу.Середніх: влада і відповідальність; єдністькерівництва;централізація;порядок; стабільність;ініціатива.

2. Принципи розвитку, спрямовані на оптимізацію взаємовідносин іпідвищенняефективностіколективноїдіяльності.Цедисципліна,справедливість,підпорядкуванняіндивідуальнихінтересівзагальним,кооперативнийдух,сталістьперсоналу,винагороди таін.

3. Принципипідвищенняавторитету,управлінняустанови.

*Методиуправління*буваютьорганізаційно-розпорядчі,економіко-господарські,правові тасоціально-психологічні.

Дометодівуправліннявідносять:

- методипідкріпленняістимулювання;
- методирегулюванняповедінки;
- методипооптимізаціїтрудовогопроцесуізростаннявідповідальностіспівробітників;
- розвитокініціативиспівробітниківпідвищенняіндивідуальноїмайстерності.

Функціїуправліннявизначаютьсярівнемсистемиуправління.Системаупр авління об'єкта має три рівні – стратегічний, тактичний і оперативний. Настратегічномурівнівизначаютьсяціліта можливірезультативперспективі.Тактичнийрівеньдозволяєвизначитиконкрет нізавдання,організацію, покрокове етапне виконання та контроль результатів. Оперативнийрівеньзабезпечуєефективневиконаннявиробничихдійзоптимальн имвикористанням даних ресурсів. До цього рівня можна віднести контроль і аналіздіяльностівжефункціонуючихструктур.

Серед*функційуправління*головнимиєнаступні:

- Технічніоперації– виробництво.Длямедичнихустановдовиробничихфункційвідносятьсядіагност ика,експертиза,реабілітація,заходипрофілактики.

- Комерційні – купівля, продаж, обмін; для медичних установ – цепродажмедичних послуг.

- Фінансові операції – залучення коштів і розпорядження ними длядійсненнядіяльності.

- Страхові–страхуваннятаохорона.

- Облікові–бухгалтерія, облік,статистика.

- Адміністративні–перспективнепрограмно-цільовепланування,організація,координація,розпорядчіфункціїіконтроль.

Цілямиуправління можутьбути:новаторськірішенняпроблем,реалізаціяконкретнихобов'язків,сам овдосконалення.

Цілямифункціямуправління[51]відповідаєпевнаустанова(технічна,комер ційна, адміністративна, фінансова, облікова, страхова). Кожна установаорієнтується на групу якостей і знань, які визначаються такими якостями, якфізичне здоров'я, розумові здібності (розважливість, гнучкість розуму, рівенькругозору),моральніякості(енергія,свідомістьвідповідальності,почуттяо бов'язку,почуттягідності,доброта,тактовність,чесність),спеціальні(професійні

)знанняі досвідроботи.

*Процесуправління*включає:планування,організацію,розпорядливість,координацію, контроль, аналіз, оцінку ефективності, прийняття рішення, підбірперсоналу, мотивацію і оптимізацію індивідуальної діяльності, представництвотаведенняпереговоріві угод.

Алгоритм(послідовністьуправлінськихрішень);

- постановкаметиізавдання(програмно-цільовепланування);
- збірнеобхідноїінформації;
- моделюванняіпопередняекспертизаможливихрішень;
- ухваленняуправлінськогорішення;
- організаціявиконання;
- контрольвиконання;
- оцінкаефективностітакоригуваннярезультатів.

Для управління важливі мотивація (зацікавленадіяльність і прихильністьперсоналу),виробничих,фізіологічнихіпсихологічнихорієнтирів. Середспособів впливу на колектив у менеджменті важливу роль відіграє лідерство(сукупністьметодівуправлінняі психологіяуправління).

1.2. Особливостіуправліннязакладомохорониздоров'я

Процесширокоговпровадженняновихекономічнихметодівуправління(табл.1.1)

маєдоситьтривалуісторіюінеобмежуєтьсятількирамкамипобудовиринковоїекономіки.Удосконаленняпроцесівуправліннявохорониздоров'ядоцьогоперіодуздійснювалосязадопомогоюекономічнихекспериментів, які дозволяли отримати соціально-економічний ефект за рахунокзмінивмеханізміуправління.

Таблиця1.1

Економічніекспериментивохороніздоров'я

Характеристика	Підсумок
Розширенняправкерівниківорганівустановохороніздоров'ядозастосуванняпринципівекономічногостимулювання.	Дозволено використовуватидо1,5%фондузаробітноїплатинапреміюванняпрацівників(зарахунокекономіїфонду)
Бригаднаформаорганізаціїтаоплатипрацімолодшогомедичногоперсоналу.	Поліпшенняякостідоглядузахворими,якостіприбиранняприміщеньменшимчисломпрацівників.Доплативрозмірі 75%відпосадовогоокладу.
Інтенсифікаціявикористанняліжковогофондустаціонаріввеликихміських лікарень.	Скороченнятривалостігоспітальноголікування. Доплати до заробітної плати внайбільшефективнопрацюючих відділеннях.
Розширенняправголовнихкерівниківщодовикористанняресурсів(самостійновстановлюються:штатнийрозклад,надбавки,фонд заробітноїплати,преміювання)	Поліпшенняякостімедичноїдопомогитапідвищенняефективностіроботи
Комплекснаперебудовасистемиекономічнихвідносинвохороніздоров'я,впровадженняновихформуправління,планування, фінансування.Децентралізація,застосуванняекономічнихметодівуправління, змінасистеми показниківдіяльностііт.д.	Впровадженнямеханізмуекономічноїзацікавленостімедичнихпрацівниківвполіпшеніздоров'я населення.

Джерело: побудовано автором

Впровадженняновихпрогресивнихметодівуправліннятасьогодністикаєтьсязтруднощами,зумовленимиспецифікоюмедичноїдіяльності:

1) маємісценематеріальневиробництво;процесвиготовленнятаспоживання послуги збігається в часі і просторі, суспільству важко вести обліквкладуохороніздоров'явзростаннянаціональногобагатствакраїни;

2) предметомпрацітутєпацієнт;витратинаохоронуздоров'ячастоперевищують фінансовіспроможностіхворого;

3) медична послуга виступає –це праця, що ускладнює визначення її ціни, аотжеідоходи;

4) об'єкт привласнення – конкретна трудова діяльність медичного персоналу,якачасомоплачується непоринковійціні.

Проведення економічної оцінки управління вимагає врахування особливостейуправлінськоїмедичноїроботи,їїосновногопринципубалансувир обничо-організаційнихі соціально-економічнихвідносин.

Оцінкауправлінськоїдіяльностівизначаєтьсяназіставленніотриманихрез ультатів із запланованими, тобто виявляється ступінь виконання конкретнихзавданьсистеми.

Успіхсистемиуправліннязалежитьвідсформованоїорганізаційно-економічної структури, особливостей її функціонування і намічених перспективрозвитку.

Основою для економічно ефективного управління на новітньому медичномупідприємстваціпроцеспостановкиціле й,їхрозподілресурсівдляїхдо сягнення, здійснення контролю і коригування діяльності з ціллю забезпеченнястратегічних, тактичних завдань.

Такимчином,стаєочевидноюнеобхідністьзастосуваннясистемикомплекс ногоменеджменту,націленогонареалізаціюринковихпринципівдіяльності з урахуванням соціально-економічної ролі закладів охорони здоров'явсуспільстві.

Формуванняуправлінськоїструктури,здатноївирішуватипоставленізавда ння,визначаєтьсяхарактероміособливостямистворено їорганізаційноїструктур и. Правильний вибір організаційної структури дозволяє оптимізуватискладікількістьуправлінськогоперсоналу,націлитиорганізаціюна більшефективну діяльність, економити ресурси і час. Однак організаційна структурачастонеможебутизаданадовільно,виходячизсуб'єктивнихуявленьуп равлінців.Існуєсистемафакторів,якізумовлюютьуспіхчиневдачувпровадження тієїчиіншоїструктури.Цічинникиносятьоб'єктивнийхарактер.

Можливимваріантомекономічноїоцінкиуправліннявизначенняефектив ностіосновнихфункційуправління,шляхомвідношеннявитратнареалізаціюфун кції іїрезультату.

Функції управління: стратегічна; експертно-інноваційна;адміністративна(контрольна,організаційна,напрямна,кадрова,сти

мулююча);комунікаційна;соціальна.

Для того, щоб формалізувати економічну оцінку управління лікувально-профілактичногозакладувикористовуютьсятакіпоказники.

Показники,щохарактеризуютьвиробничуструктуру:

числопідрозділів;

числопрацюючихзапідрозділами;

питома вага і динаміка чисельності працівників, зайнятих основною ідопоміжноюдіяльністю.

Показникидляхарактеристикиорганізаціїуправління:

структурауправлінськогоперсоналу;

середнє число робітників, що припадають на одного управлінця;рівеньосвітиуправлінського персоналу;

технічнаоснащеністьуправлінськогоперсоналу(визначаєтьсяділеннямвартостітехнічнихзасобівначисельністьуправлінськогоперсоналу).

Узагальнюючими показниками ефективності управління є:відношення обсягу реалізованої продукції (послуг) до чисельностіуправлінськогоперсоналу;

відношення вартості основних фондів до чисельності управлінськогоперсоналу;

відношення загальної чисельності працівників до чисельностіуправлінськогоперсоналу.

1.3. Загальні принципи побудови організаційно-економічного механізмууправліннязакладомохорониздоров'я

Управління– цескладнийвидлюдськоїдіяльності,пов'язанийзвиконанням*такихосновнихфункцій:*організаціяікоординація,контроль,фінансування,мотивації,представництво-іспрямованийнадосягненняпоставленоїмети.Управління вохороні здоров'я

включаєнормування працімедичнихпрацівників,хронометражїхроботи і матеріальнестимулювання; облік соціально-психологічних мотивів поведінки;
інформаційніпроцеси,щодозволяютьдіагностувати,моделюватисистемууправлінняіпрогнозувати її розвиток на базі аналізу інформації, що надходить; безперервнеполіпшенняякості,першзавсе,послугохороніздоров'я,якіпотребуютьстандартизаціїмедичноїдопомоги.Ресурсамиуправліннясправильносформульованаметаорганізації,трудовіресурси,час,матеріальніресурси,влада, технічні засоби, інформаційні ресурси. Управління здійснюється, перш завсе,черезуправління людьми.

Такимчином,*організаційно-економічниймеханізмуправління*закладомохороніздоров'я– цевзаємодіяміжучасникамилікувально-господарськогопроцесу на основі структур управління, ефективного використання власності,підтримки відповідності обсягу реалізації медичних послуг обсягом фінансовихресурсів,правового,методичного,інформаційного,технічногозабезпеченнясистемуправління,безперервноїосвітиперсоналу.*Механізмуправлінняресурсамивключає*всебезастосуванняфінансових,кредитно-грошових,адміністративнихважелів,прогнозуванняіпрограмуваннядіяльності, використання результатів аналізу ефективності та пошук внутрішніх резервівекономії.

Введенняекономічнихважелівуправлінняресурсамипов'язанезреформуванням охорони здоров'я в цілому. Головними завданнями в цій галузі є:демонополізаціядержавноїохороніздоров'я;розвитокновихорганізаційно-правових форм господарювання; децентралізація системиуправління;створеннямеханізмуправовогорегулюваннядержавної,муніципальної та приватної систем охорони здоров'я; безперервне поліпшенняякостіпрофесійноїпідготовкикадрів.

Охорона здоров'яякгалузь соціальноїсфери завжди регулювалася бокудержави, проте в сучасних умовах, коли лікувально-профілактичного

закладунадається статус самостійно господарюючого суб'єкта, держава не завжди можеактивно втручатися в діяльність організацій охорони здоров'я. У зв'язку з цимголовнийлікаряккерівниклікувально-господарськогопроцесуповиненволодітипитаннямивзаєминзкредитно-фінансовимиорганізаціями,оплатимедичної допомоги та формування цін на медичні послуги, аналізу лікувально-господарської діяльності на основі методів фінансовогоменеджменту.Керівникипідрозділівповинніосвоїтиуправліннябюджетомлікарні,вмітианалізуватирезультатиівитрати,розраховуватипотребивматеріальнихіфінансовихресурсах,визначатиекономічнуефективністьплатноїмедичноїдіяльності.Сучаснийкерівникповинентакожволодітиелементамибізнес-планування.

Важливо підкреслити, що загальна ефективність діяльності оцінюється не завеличиноюотриманогоприбутку(відплатноїдіяльності,добровільногомедичногострахування),апершзавсезаступенемсоціальноїзахищеностіпацієнта, доступності медичної допомоги. Такий підхід до оцінок результатів іповинен забезпечити керівник. Цілі і завдання управління ресурсами повиннібутиадаптованідопостійномінливихорганізаційно-економічнихумов.

Економіка– ценаукапрофункціонуваннязакладуохороніздоров'яяксуб'єкта економічних відносин, про соціальну відповідальність і економічноїважливості в поведінці установи охорони здоров'я, яке полягає в доцільномувикористанні обмежених ресурсів для виробництва медичних послуг з метоюохороніздоров'ялюдей.

Длятогощобнайбільшповнозадовольнитипотребинеобхіднонайефективнішевикористовуватиобмеженіресурси.*Економічнаефективність* означає економію всіх видів ресурсів при виробництві одиниціпродукту,послуги.Інакше кажучи,чим більше результаті вище якість принайменшихвитратах,тимвищеефективність.

Виробництвотоварів,робіт,послугведетьсявмежахвиробничихможливостей, яківизначаютьсязастосовуваними ресурсами.

Управлінняматеріальнимиресурсами

Матеріальніресурсиможнаувитиякосновніоборотнікошти.

До основних засобів відносяться: будівлі, споруди, ліжковий фонд. виробничаінфраструктура,лабораторнеобладнання,транспорт.Воніпереносятьсвоювартістьувартістьвироблениxмедичнихпослугпочастинах.Цячастинахарактеризується як фізична зносостійкість устаткування (будівлі), що дорівнюєвідсотку амортизаційних відрахувань за рік. Кількість медичного лабораторногообладнання,ліжковийфондзалежатьвідпрофілюіпотужностіустановиохороніздоров'я.

Оборотні кошти є предметом одноразового користування, лікарські засоби,м'який інвентар; грошові ресурси, касові залишки, кошти в розрахунках та ін. іпереносятьсвоювартістьувартістьвироблениxмедичнихпослугцілком зарік. Інакше кажучи, якщо предмети і матеріали мають термін придатності дороку, товони відносятьсядооборотнихзасобів.

Раціональневикористанняматеріальнихресурсіввиділяєкілька*основнихпроблемуправління:*

- Ефективністьвикористанняматеріальнихресурсів.
- Переоцінкаосновнихзасобівтазалишковавартістьосновнихзасобів.
- Лікарськезабезпеченнязакладівохороніздоров'я.
- Інформаційне забезпечення і комп'ютеризація лікувально-виробничогопроцесу.
- Організаціяпошукупостачальниківматеріально-технічнихзасобів.

Оцінкаефективностівикористанняматеріальнихресурсів

Щобоцінитиступіньефективностівикористанняосновнихіоборотних коштів,необхіднокористуватисярядомрозрахунковихпоказників.

Векономічномуаналізірезультатівдіяльностівикористовуєтьсяпоняття«прибутковість капіталу». Під "капіталом" розуміється сума підсумків

пасивубалансунапочатокі кінецьроку(абоіншогозвітногоперіоду),поділенана2.

Важливотакож визначити ефективність використання ліжковогофонду.Підекономічноюефективністювикористанняліжковогофонду розумієтьсяступіньйогораціональногоіцільовоговикористання.

Переоцінкатаоновленняосновнихзасобівустановиохороніздоров'я

Вданийчасособливогостростоїтьпитанняоновленнямедичноголікувальн оготадіагностичногообладнаннявмедичнихустановах.Цепов'язано з комплексом проблем, що відображають сучасний стан українськоїекономіки:

- необхідністю коригування балансової вартості медичного обладнанялікувальногопідприємстванаінфляційнийкоефіцієнт,щопризводит ьдопереоцінкиосновнихзасобів;

- в умовах існуючої раніше розподільчої системи часто закуповувалосязастаріле обладнання, яке сьогодні потребує заміни, тому що підвищився рівеньмедичної науки і відповідно якість наданої допомоги. Виникає парадоксальнаситуація:наявністьзначнихвиробничихфондівінеможливістьнад аннядіагностичноїталікувальноїдопомогинасучасномурівні;

- недостатнім бюджетним фінансуванням або повною його відсутністю вумовахпереходудоринкових відносин;

- наявністю в лікувальному закладі непрацездатного обладнання, ремонтякогонедоцільнийузв'язкузтим,щоцінаремонтувище,ніжбалансоваварті стьприладу,щовийшовзладу.

Переважно нормативні акти стосуються всіх галузей економіки. Якщо вестимову виключно про бюджетний лікувальний заклад, то виникає необхідність вадаптаціїзагальногалузевихдокументів.

Якправило,вбюджетномулікувальномузакладізастосовуєтьсяметодпр ямолінійного (рівномірного) списання зносу основних засобів. Погашеннявартості відбуваєтьсящорічно рівними частинамипротягомусього терміну служби приладу.

Принестабільнійекономічнійситуаціївкраїнінеобхіднарегулярнапереоцінкаікоригуваннябалансовоївартостіобладнаннямедичногозакладуна індекс зміни балансової вартості основних засобів. Однак при формальномувикористанні даних індексів залишкова вартість приладів постійно зростає, напаперіосновнізасобизбільшуються,ареальнообладнанняможебутифізичноіморально застарілими вимагатизаміни.

Такимчином,прирозрахункувартостіосновнихзасобівбюджетноголікувальногозакладудоцільнішевикористовуватиметодпрямоїоцінки.

Якщо ж подивитися на проблему формування інвестиційних ресурсів дляактивного оновлення основних засобів лікувального закладу в перспективі, зточки зору сучасних вимог, то можна рекомендувати використання лізингу якновоїформикредитуваннялікувальногозакладубездодатковогофінансування.*Лізинг*вирішуєпроблемиорганізаційохорониздоров'ятоді,колинемаєможливостіпридбатимедичнеобладнаннячерезйоговисокоїринковоїціни.Уцьомувипадкуобладнаннявикористовуєтьсянаосновіоренди, яку надають лізингова фірма або банк, який надає такі послуги. Цязвичайнафінансоваопераціязахідногозразказнаходитьвсебільшезастосуванняринку послугохорониздоров'я.

Для підвищення ефективності використання матеріальнихресурсівнеобхідніновітехнологіїбухгалтерськогообліку,контролюіпланування витратгосподарськихслужб.Управлінняматеріальнимиресурсамивцьомуаспектіпередбачаєаналізрезервівпідвищенняефективності діяльності господарських служб, паспортизацію обладнання татехнологічних процесів. Повинна бути створена комплексна система обліку,контролюіпланування витратнаутриманняобладнання;системаобґрунтуваннянеобхіднихфінансовихіматеріальнихвитратнамиючітадезінфікуючі засоби,м'якийінвентар.повиннаматидокументаціюпромісцезнаходженняікількості"елементівексплуатації",контрольованихгосподарськимислужбами,ат

акожперелікнеприпустимихпорушеньувикористанніобладнання.Повиненпр оводитисяпостійниймоніторингдієвостіновогомеханізмубухгалтерськогооб ліку,контролюіпланування нявитратгосподарськихслужб.

Управліннярухомлікарськихзасобів

Організація лікарського забезпечення є однією з найважливіших функційуправліннязохороною здоров'я,абудь-якауправлінськадіяпочинаєтьсязвизначенняцілей.

Цілямиорганізаціїлікарськогозабезпеченняє:

- раціональне і ефективне використання грошових коштів на медикаментитавиробимедичногопризначення;

- створеннямеханізмулікарськогозабезпеченнямедичнихустановіпільговихкате горійгромадян;

- усуненнядефіцитулікарськихзасобів;

- забезпеченняправзастрахованихнаотриманнялікарськихзасобів;

- державна підтримка виробника ліків та державне регулювання цін на ліки,якемаєнаметівизначенняціновихкоридорівміжмінімальноюімаксимально ю вартістю лікарських засобів і виробів медичного призначення(ВМП).

Щоб визначити ефективність прийнятих управлінських рішень по закупкамЛЗ,потрібноматистандартимедичноїдопомоги,данімедичноїстатисти кипрокількістьвипадківзахворюваньповсьомуспектрунозологійвконкретному підрозділі лікарні. За допомогою стандартів медичної допомогиможнавстановити,чиправильноздійснюєтьсязакупівляЛЗ,чивідповід аєвонапотребамабообсягувиділених(якправило,невеликих)фінансовихкоштів. Звичайно,необхідноекономноіраціональновикористовуватиціматеріальні ресурси. Однак треба пам'ятати і про те, що формальний перехід надешевілікарськізасобиможеінепідвищитиекономічнуефективністьлікувальн огопроцесу.Дешевілікарськізасобичастодаютьнизькийлікувальнийефект,щозб ільшуєдніперебуванняхвороговстаціонаріїпризводить до подорожчання лікувального процесу, зниження

ефективності,втратиекономічноївигоди.Правильноналагодженийобліквикористанняматеріалів і ліків і хороша організація праці медичного персоналу, навпаки,ведуть до підвищення ефективності використання оборотних коштів, до яких івідносятьсяЛЗ,м'якийінвентар,ВМПіін.

Такимчином,організаційно-економічниймеханізмуправліннярухомЛЗвключає:розробкустандартівлікарської допомогидляамбулаторноготастаціонарноголікування,проведенняекспертизиякостінаданнямедичноїдопомогизурахуваннямлікарської допомоги;визначенняперсональноївідповідальностіпрацівниківзапризначенняіпорядоквиписки безкоштовнихіпільговихрецептівнамедикаментивідповіднодонозологічної форми захворювання і пільговою категорією населення; введення в практику оптовихзакупівельнатендернійосновізподальшимукладеннямтарифнихугодіт. д.Важливоюланкоюєформуваннястрахового замовленняна ЛЗта ВМП,кудивходитьвизначенняасортиментутаобсягумедикаментів,якізабезпечують адекватнулікарськудопомогу.

Лікарські засоби, вироби медичного призначення відносяться до оборотнихзасобів,тобтодотих,яківикористовуютьсязарік,анеякобладнання– протягомдекількохроків(обладнаннядовгострокового користуваннявідноситься до основних засобів). Оборотні кошти – це вартісні розміри, яківиражаютьсявгривнях.ОднакЛЗтаВМПпредставленінетількивгривнях,ай перш за все в натуральній формі, тобто виступають як матеріали. Це дає нампідставурозрахуватипоказникиматеріаломісткостітаматеріаловіддачі.Зточки зору ефективності використання коштів перший показник при іншихрівних умовах повинен знижуватися, а другий – рости, що може свідчити проекономневикористанняЛЗ таВМП.

Можна скоротити витрати в цілому по установі, якщо використовуватибільшдешевіЛС,алеце,якмивжеговорили,частопризводитьдо подорожчання лікувального процесу і в підсумку – до зниження ефективностілікувально-виробничоїдіяльностівцілому.Томупоказникиматеріаломісткості та

матеріаловіддачі треба розглядати в поєднанні з іншимипоказниками, тільки тоді можна зробити більш правильні висновки про ступіньефективностівикористання лікарськихзасобів.

Економічний аналіз ефективності використання ЛЗ, ВМП і інших матеріалів,щовідносятьсядооборотнихзасобів, приводитьнасдонаступнихвисновків:

1. Матеріаловіддачаповинназростати.

2. Матеріаломісткість повинна знижуватися без зниженняякостілікувальногопроцесу.

3. ЗастосуваннядешевихЛЗнезавждидаєекономічнувигоду,тому що ці ЛЗ можуть не досягати медичної ефективності, що йде до подовженнятерміні,якнаслідок,доподорожчаннялікувальногопроцесу.

Управліннятрудовимиресурсамивустановахохорониздоров'я

Найважливішимзавданнямголовноголікаря,будь-якогокерівникаєефективнеуправліннялюдьми,аботрудовимиресурсамиорганізації.Дляцьогонеобхіднерозумінняспецифікиуправліннятрудовимиресурсами, освоєннямеханізмутакогоуправління.

Зазвичайвиділяєтьсядев'ятьетапівуправліннятрудовимиресурсамиорганізації:

1. Плануваннятрудовихресурсів.
2. Набірперсоналутаствореннярезервукадрів.
3. Відбіріоцінкакандидатівнаробочімісця.
4. Визначеннязаробітноїплатиіпільг.
5. Профорієнтаціяіпристосування:вступнайнятихробітників ворганізацію,їїпідрозділи,розвитокупрацівниківрозумінняtого,щоочікуєвідньогоорганізаціяі якапрацявній отримуєзаслуженуоцінку.
6. Навчання.
7. Оцінкатрудовоїдіяльності:розробкаметодикоцінкитрудовоїдіяльності іідоведенняоцінкидопрацівника.
8. Підвищення, пониження, переведення, звільнення: розробка

системиперемещенняпрацівниківзапосадами.

9. Підготовкакерівнихкадрів,управліннянросуваннямпослужбі.

Управління кадрами – частина менеджменту, яка може бути застосована довсіхсфер зайнятості,вт.ч.до охорониздоров'я,йогометоюєдосягненняефективностідіяльностіорганізаціїтав становленнясправедливихумовнайму.Перерахованівищедев'ятьетапівуправлі ннятрудовимиресурсамирозглядаються як система, що має «вхід», «процеси» і «вихід», а сам процесуправліннянроходитьпевністадії:аналізситуації,постановкацілей,страт егічнеітактичнепланування,організація,контроль.Важливопідкреслити,щоупр авліннятрудовимиресурсами–цеобов'язоккерівникабудь-якого рівня: головного лікаря, завідувача відділенням, головної медсестриіт.д.

*Формуваннятрудовихресурсів*починаєтьсязпланування штатівіперсонал у. Першим етапом є оцінка наявності трудових ресурсів. Керівництвоповинно визначити, скільки людина виконує кожен вид діяльності.

Одночаснопотрібноцінитиякістьпрацісвоїхпрацівників,рівеньїхпрофесійноїп ідготовки.Наступниметапомєпрогнозуваннячисельностімедичноготаіншогопе рсоналу,необхідногодлярealізаціїкороткостроковихіперспективнихцілей.Змін иузовнішньомусередовищі,особливоекономічному,можутьзробитисильнийвп ливнаперспективніпотребиорганізаціївтрудовихресурсах.Останніметапомпла нуванняпотребивтрудових ресурсах є створення програми, яка повинна включати конкретнийграфік і заходи щодо залучення, найму, підготовки та просування працівниківмедичногозакладу.

Длятогощобнайнятипрацівників,необхіднопровестианаліззмістуроботи. Теоріяменеджментупропонуєкількаспособіваналізузмістуроботи:

- спостереженняза працівникоміреєстраціявсіхвиконуванихнимдій;

- співбесідузпрацівникомабойогобезпосереднімкерівником;

- заповнення анкети працівником, за допомогою чого досягаєтьсярозумінняроботиі

вимогдонеї.Наосновіаналізурозробляєтьсяпосадоваінструкція.

До процесу формування трудових ресурсів відноситься набір персоналу,
щополягаєвстворенніобхідногорезервукандидатівнавсіпосадиіспеціальності,ізякогоорганізаціяохороніздоров'явідбираєнайбільшпідходящихдлянеїробітників.Данароботапроводитьсязусіхспеціальностей.Відділкадрівповиненвстановитиконтактизрізнимиорганізаціями, від яких відбувається надходження працівників, це: біржі праці,центрипрацевлаштуваннямолоді,школи,коледжітавищімедичнінавчальнізаклади, приватні агентства з працевлаштування, профспілки .Відділ кадрівможе дати рекламу про вакансії в газетах, журналах; використовувати зв'язки
зколишнімипрацівникамимедичноїорганізації,неформальніконтактизкерівниками іншихорганізацій.

Однакбільшістькерівниківважаютькращевласнихпрацівниківобходиться дешевше і приносить вигоди, оскільки підвищується зацікавленістьпрацівниківзбереженніробочогомісцясамевцьому,поліпшується моральний клімат колективі, підвищується продуктивність праці. Недолікомвирішенняпроблемикадрівзарахуноквнутрішніхрезервівєте,щоворганізаціюнеприходятьнові люди,ацешляхдозастою.

Щеоднимметодомнаборукадрівєзверненнядосвоїхспівробітниківзпроханням прийняти до роботи друзів або знайомих. Це сприятиме створеннюобстановкидоброзичливостіі взаємодопомоги.

ОднієюзпроблемпринаборіперсоналуєбажанняголовноголікарявигіднішепредставитипрацюусвоємуЛПЗ.Відцьоговиникаютьнеобґрунтовані очікування медичного персоналу, що в подальшому веде дозростаннянезадоволеностіпрацеюіплинностікадрів.Керівникповиненокреслити позитивні і негативні сторони роботи, що відповідають дійсності,інакшеспівробітникприйменеправильнедлясеберішення,будевідчуватисебеобдуреним.

Відбір кадрів відбувається на основі випробувань та особистих співбесід. Довипробувань відноситься: 1) визначення здібностей і 2) оцінку психологічнихякостей, таких, як рівень інтелекту, зацікавленість, енергійність,
відвертість,впевненістьвсобі,емоційнастійкістьіувагадодеталей.Прорівеньква ліфікаціїможутьговоритизазначенівбланкузаявивідомостіпростажпопередньої роботи,зарплату,характеросвітиізавершеннянавчальногозакладуЯкщонапосад івизначальнимфакторомємедичнізнання,товажливіше,мабуть, будутьосвітаі попереднянауковадіяльність.

Длякерівнихпосадвисокогорівнянеобхіднінавичкиналагодженняміжрегі ональнихконтактів,сумісністькандидатазвищезазначениминачальникамиі підлеглими.

Важливе значення при виборі кандидатів надається охайному зовнішньомувигляду,мовнійкультуріспеціальнимзнанням.Сьогоднібільшість недержавних організацій охорони здоров'я, як правило, хочуть, щоб працівникмаввищуосвіту,володівкомп'ютеромііноземноюмовою,частішеанглі йською.

Співбесіда може проводитися завідувачем відділення, начальником відділукадрів,вприсутностіголовноголікаряабобезнього.Підчасспівбесідипере слідується чотири цілі: 1) зібрати докладну інформацію про кандидата; 2)датийомуінформаціюпророботу;3)вирішити,наскількидобревінвливається в колектив; 4) сформувати у нього почуття правильного вибору. Відеалі було б непогано організувати зустріч кандидата з людьми, з якими вінбудепрацювати.

Відповідно до теорії управління трудовими ресурсами рекомендується привідборікандидатівзвертатиувагунанаступне:

- фізичніхарактеристики:здоров'я,зовнішність,манери;
- освітуідосвідроботи;
- інтелект, здатність швидко схоплювати суть проблеми, вмінняправильновисловлювати своїдумки;

- здатністьдофізичноїпраці;
- інтересиаботе,щоможехарактеризувати особистістькандидату;
- диспозиція-лідерство,почуттявідповідальності,товариство;
- особистіобставини(якроботавпливатименаособистежиття).

Якщо використовується тестування, то воно повинно поєднуватися з іншимиметодамивідборукандидатівнапосаду.

Здатність керівника до виконання пов'язаних з його роботою завдань можебутивизначенаметодоммоделювання.

1-ша модель: керуючий гіпотетичним підрозділом, який протягом трьох годинповинен приймати рішення – відповідати на ділові листи, реагувати на різнуінформацію;

*2-гамодель:*імітаціяроботиорганізаціїбезголовуючого.Кандидативоцінюють за такими характеристиками, як вміння виступати, наполегливість,навичкиміжособистісних відносин;

*3-тямодель:*уснідоповіді,виконаннязаданоїролі,психологічнітести.

Методмоделюваннязастосовуєтьсявнедержавномусекторіукраїнськоїекономіки,вбюджетнихжелікувальнихустановахпривідборікадрівпрактично не застосовується, однак якісь елементи головний лікар може взятинаозброєння.Наприклад,поставившипередсобоюзавданняпідвищенняспівробітника лікувального закладу на посаді, керівник може доручити йомупровестинараду,попроситизамінитисебенадоповідіввищезгаданійорганізації.

Роботазкадрамиполягаєнетількивзаходахпонаборутавідборупрацівників. Сучасні керівники, у яких добре поставлено управління працею,вважають,щонабірпридатнихлюдейєусьоголишепочатком,оскількиціннність людських ресурсів з роками може і повинна зростати. Це відбуваєтьсятам, де виконується програма з розвитку кадрів, де головний лікар дбає пропрофесійнийрістспівробітників.

Можнавиділитинаступніметоди,щовикористовуютьсядлярозвиткупотен

ціалупрацівників:

- посиленняпрофесійноїорієнтації;
- адаптація в колективі як процес навчання, усвідомлення того, що єважливимвцій організаціїі їїпідрозділах;
- оцінкапрофесійноїдіяльності;
- системавинагород;
- професійна підготовка і навчання, підвищення кваліфікації таперекваліфікація;
- підвищенняпослужбі.

Коли мова йде про оцінку результатів діяльності, важливо мати на увазіефективність цієї оцінки. Робота співробітника оцінюється його безпосереднімначальником, але керівник відчуває іноді труднощі, якщо йому треба довестидовідомапідлеглогонегативнуоцінкуроботи,томувінповиненволодітитехнікою спілкування. Необхідно пам'ятати, що критика не найефективнішийспосіб інформування співробітників про недоліки в їх роботі. У цьому випадкувони більш стурбовані тим, щоб захистити себе, а не суттю проблеми і неспособами поліпшення роботи. Треба створити умови, щоб працівники булиготові до взаємного спілкування. Для цього керівник повинен вести розмову вспокійнійобстановці,розуміючивідмінностіміжкритикоютаоцінкоюроботи.Критика–цеспілкуванняводномунапрямку,адляефективноїінформаціїїаналежноїзворотногозв'язкукерівникупотрібнопровестидвостороннійконструктивнийдіалогзконкретнихпитаньполіпшенняроботи.

Крім того, оцінювати роботу підлеглого потрібно не один раз на рік, а колиценеобхідно,такчасто,якцьоговимагаєситуація.

Не слід обговорювати результати діяльності і зарплату одночасно. Оцінкадіяльностіпрацівникавиражаєтьсяі вйогопросуванні послужбі.

Слід зауважити, що виконання функцій керівника вимагає підготовки.

Дометодів підготовки управлінських кадрів відносяться: організація лекційнихзанять,дискусійускладігруп;розбірконкретнихситуацій;читанняліте ратури; проведення ділових ігор. Вивчення питання показало, що ті особи,перед якими з самого початку ставилися більш важкі завдання, виробили в собібільш високі якості і виявилися краще підготовленими до майбутніх проблем,ніжті,якимдавалисяменшскладнізавдання.Одним із потужних методів управління трудовими ресурсами є контроль задотриманнямправилістандартівроботивлікувальномузакладі,щозабезпечує рудовудисципліну.Однакправилатаінструкціїповиннібутидоречнимиірозумни ми,відомимивсім,акількістьправилповиннобутизведенедомінімуму.

Надисциплінувпливаєі«рівеньтерпимості»,тобтодопустимаступіньвідхи лення від сформульованих вимог. Рівень толерантності дуже різниться взалежності від ситуації. Чим менше група співробітників, тим вище можливийрівень терпимості, однак при великій кількості співробітників терпимість

донедотриманняправилорганізаціїможевикликатихаосвуправлінні.

Дляупорядкуваннятрудовоїдисципліниіконтролюзавиконаннямфункціо нальнихобов'язківмедичнихпрацівниківнеобхідновводитидвостороннюсистем уоплатипраці,якапередбачаєнетількизаохоченняівинагороду за певні досягнення, але і покарання за упущення і порушення:зниженняКТУ,депреміювання і т.д.

Управліннятрудовимиресурсамибудь-

якоїорганізаціїможнавизнатиуспішним,якщоспівробітникивважаютьсвоюроб отуцікавою,одержуютьсправедливу винагороду, відчувають мінімальний нагляд з боку керівництва іпідтримуютьсамодисципліну,берутьучастьврішенняхадміністрації,забезпече нізасобамипобутовогоімедичногообслуговування,задоволеніумовамипраці.А ленавітьтакіідеальнірезультатиуправліннявимагаютьподальшого вдосконаленняорганізаціїпраці,головна метацього процесу – розвитокособистостіпрацівника.

Управлінняфінансовимиресурсамилікувально-профілактичногозакладу

Фінансовіресурси– цегрошовікошти,щознаходятьсяврозпорядженніустанови.Існуютьдовгострокові(вформіосновнихзасобів– капіталу)ікороткострокові(дляпоточноїдіяльності)фінансовікошти.Крімтого, фінансовіресурсирозрізняютьзаджереламиформування(внутрішньогоабозовнішнього);ступеняприналежності(власніабопозикові).Довласнихфінансових коштів можна віднести нерозподілений прибуток, амортизаційнівідрахуваннявумовахплатностімедичноїдопомоги.Позикові(залучені)кошти – це грошові кошти, які не належать, але тимчасово знаходяться в йогорозпорядженні поряд з власними. До них можна віднести боргові зобов'язання,кредити банків, акції (якщо, наприклад, це медсанчастина, що є структуроюакціонерногопідприємства).

Перед керівником в аспекті даного питання стоять два завдання: економіїфінансовихресурсіві прибуткового їхвикористання.

Фінансове планування відіграє важливу роль в управлінні, воно охоплюєкомплекс заходів як з вироблення завдань, так і по втіленню їх у життя.

Длятогощобконкретнийпланфінансовихзаходівбуввиконанийуспішно,виробляєтьсяметодологіяізастосовуютьсяпевніметодикирозробкифінансовихпланів. Можнавиділититрипринципифінансовогопланування:

- зневажливевикористаннякоштів,отриманихзбюджету;
- можливий перерозподіл коштів доходів його керівниками длязабезпечення стабільності функціонування і збереження досягнутого обсягубезкоштовноїмедичної допомоги;
- синхронністьнадходженьівитрачаннякоштів.

Методифінансовогопланування– цеконкретніспособиіприйомирозрахунківпоказників.

Всистеміохороніздоров'ярозрізняютьнаступніметодипланування:нормативний;розрахунково-аналітичний;балансовий;оптимізаціїплановихрішень.

Нормативний метод планування фінансових результатівполягає в тому, щона основі встановлених норм і техніко-економічних нормативів розраховуєтьсянеобхідність суб'єктів господарювання у фінансових ресурсах і їх джерелах.Такиминормативами єнорми витрачанняінвентарюсередньодобовогонаборупродуктів (для стаціонарів), норми встановлюються законодавством, по оплатіслужбовихвідряджень,тарифнихвнесківізборів,нормиамортизаційнихна рахувань.

Розрахунково-аналітичний метод фінансового планування полягає в тому,що на базі аналізу досягнутого значення показника, прийнятого за базовий,
ііндексівзміниупановомуперіодірозраховуєтьсязначенняцьогопоказника.Розрахунково-аналітичнийметодширокозастосовуєтьсяприпланування суми ймовірного прибутку, визначенні відрахувань від прибутку дофондів накопичення, споживання, резервний, по окремим видам використанняфінансовихресурсів,особливов умовахплатноїмедицини.

При*балансовомуметоді*плануванняфінансовихпоказниківпобудовоюбалансівзабезпечуєтьсявзаємозв'язокнаявнихфінансовихресурсіві фактичноїпотребивних.Цейметодзастосовуєтьсянасамперед плануваннірозподілуприбуткутаіншихфінансовихресурсів,потребинадходженькоштівуфінансовіфонди– фонднакопичення,фондспоживання.

*Методоптимізаціїпланових рішень*заснованийнарозробціде кількохваріантівплановихрозрахунків,зтимщобвибратизнихнайбільшоптимальний.Можутьзастосовуватисярізнікритеріївибору:мінімальніпоточні витрати,максимальнийдохід на 1грн. вкладенихкоштів вумовахплатноїмедичноїдопомоги,максимальнезбереженняфінансовихресурсів,тобтомінімумфінансовихвтрат(фінансовогоризику).

Метаскладанняфінансовогоплану– зв’язокдоходівзнеобхіднимивитратами. При перевищенні доходів над витратами сума перевищення

можебутинаправленадорезервногофонду.Приперевищеннівитратнаддоходам ивизначаєтьсясуманестачіфінансовихкоштів,якіможутьбутиотриманізарахуно крозширенняплатнихмедичнихпослуг,благодійнихвнесків.Якщоджерелодода тковихфінансовихкоштіввжеточновідомо,тоцікошти включаються в дохідну частину фінансового плану, а їх повернення – ввидаткову. Фінансовийпланскладається наріkзрозбивкоюпокварталах.

Етапифінансовогопланування характеризуютьсянаступним:

Перший етап – проводиться аналіз результатів роботи за попередній звітнийперіодзаджереламинадходження фінансіві понесенихвитрат.

Другийетап– оцінюєтьсявпливпідрозділівназагальнірезультатифінансово-господарської діяльності. В залежності від обраної розрахунковоїодиниціосновнимипоказникамиє:1)кількістьпослуг;2)кількість пролікованих пацієнтів; 3) кількість відвідувань лікаря (для поліклініки); 4)кількістьліжко-днів(длястаціонарів);5)структурамедичноїдопомоги;6)вартістьодноголіжко-днядлялікарні;7)понесеніматеріальнізбитки.

Третійетап– зарезультатамиданогоаналізувизначаютьсявнутрішнірезерви, виявляються причини виникнення недоліків в роботі і виробляєтьсямайбутняфінансовастратегія.

У державному секторі відповідно до затверджених планів розвитку охороніздоров'япомісту(району)фінансовіорганиможутьрозглядатиізатвердж увати за кожною установою охорони здоров'я *кошторис* (фінансовийплан) майбутніх доходів і витрат на рік. Фінансовий план установи охороніздоров'я розробляється на основі доходів і витрат, необхідних для нормальногофункціонуванняустановиівиконанняйогооперативно-виробничогоплану.

Прискладаннікошторисувраховуютьсяобсягроботи,індивідуальніособл ивостітапотребиустанови,затвердженікошторисніасигнуваннянапоточнийрікі

очікуваневиконанняїх.Прирозрахункахкошториснихасигнуваньнапланований ріквикористовуютьдваметоди:методпрямогорахунку і нормативний метод. Норми витрат можуть бути матеріальними ігрошовими, прямими (обов'язковими: виплата заробітної плати, харчування,медичнівироби)інепрямими(необов'язковими:витратнатеплоносії, освітлення,праннятощо.).Урозрахунокнепрямихвитратінормможутьвноситися зміни в залежності від різновиду функціонування того чи іншоголікувальногозакладу.

Позитивна сторона фінансового планування – можливість уявити картинуфінансування в цілому, регламентувати дії по фінансуванню і контролювати вданійобласті.

Негативна – нестача коштів, незважаючи на багатоканальність фінансуваннядіяльності.Цезмушуєголовноголікаряперекладатикоштизоднієїстаттівитрат віншу, займатися «затиканням дір». Затверджений фінансовий планвищі органи вимагають виконувати неухильно, проте на практиці це ніколи невдається, і фінансовий план в таких умовах часто має формальний характер.

Завизнаннямбагатьохголовнихлікарів,вонирідкоможутьпрацюватизафінансовимпланомівсінаявнізасобипредставляютьякконсолідованийбюджет, який розподіляється не за планом, а з нагальних потреб (на поточнийдень).

Дляпідвищенняефективностіфінансовогопланування явпершучергуслід:

-складати план витрачання фінансів виходячи не з планових витратпопереднього року, а за фактичними витратами, тобто відображати в новомуплані на наступний рік не ті дані, які були заплановані в минулому році, а ті,яківідображаютьданівитрати відповіднодопотреб;

- прогнозуватиівраховуватирівеньінфляційнихзмін;

- зменшити кількість державних програм з розвитку охорони здоров'я ізабезпечитиїхфінансуваннявповніймірі;

- розширити практику прийняття рішень про розподіл ресурсів на основірезультатівекономічнихданихівільногорозподілудоходувідплатноїмеди

чноїдіяльності.

Однак ефективність використання фінансових ресурсів в окремому залежитьі від загальної стратегії фінансування галузі, і від пошуку внутрішніх

резервівохорониздоров'я.Внутрішнімирезервамифінансовихресурсівможуть бути:

- доходивідплатнихпослуг,щорозвиваються;
- формуванняцін;
- звільнення галузі охорони здоров'я, її установ від податку на прибуток,щоотримуєтьсявідплатнихмедичнихпослуг,томущокомерціалізація медицини всучаснихумовах–явище вимушеніспосібдофінансуванняпоточних витрат, тому держава не повинна брати податки з галузі, яку вононеможефінансувати вповномуобсязі;
- економія коштів всередині. Для цього необхідна велика самостійністькерівникав розпорядженніцимикоштами,самоврядування;
- більш широке впровадження і розвиток медичного лізингу як способуфінансування без кредитування. Створення та заохочення розвитку медичнихлізинговихкомпаній;
- розвиток медичногострахування як різновидуплатної медичноїдопомогиісистеми договірнихвідносинвохорониздоров'я;
- більш широке користування орендної плати, незважаючи на те, що восновномуцевідносинисуборенди;
- накопиченняіформуванняфондуамортизації.

При цьому у своїй фінансовій діяльності організації охорони здоров'я повинніпрагнутидо досягненнятакихцілей,як:

- синхронізація грошових, товарно-матеріальних потоків з подальшоюоптимізацією грошового обігу (забезпечення процесу виробництва

медичнихпослугнеобхіднимифінансовимиресурсами,визначеннянеобхіднихгрошовихфондівінапрямківїхвитрачання,встановленняфінансовихвідносинзбю

джетом,постачальникамиі споживачами;

- управлінський облік витрат виробництва медичних послуг з особливимакцентомнаоблікі оцінкувтраченогоприбутку;

- виявленняприхованихресурсів влікувальномузакладіз метоюпідвищенняефективностіїхвикористання;

- здійсненняконтролюзаутвореннямівитрачаннямгрошовихкоштів.

Слід зазначити, що вивчення фінансового становища медичних установ вцілому– цеабсолютноновийнапрямокекономічногоаналізувохороніздоров'я.Притради ційномукошторисномубюджетномуфінансуванні,щоформальногарантувавнад ходженнякоштів,аналізфінансовогостановищалікарнічиполіклінікинемавприн ципового значення.Уситуації,щожсклалась данийнапрямоквиходитьнаперед нійплан,оскількивідцьогозалежитьсамеіснування.

Ціноутвореннявсучаснійохороніздоров'я

Цінапослугизаймаєцентральнемісцевконкурентномуобмінінаринкумед ичнихпослугієоднимзінструментіврегулюванняцьогоринку.Цінамедичноїпос луги,якужеговорилося,-цесумагрошей,заякупацієнт(платник)може купити, а лікар (медичний заклад) готовий продати цю медичнупослугу.Ціна– цезавждикомпромісекономічнихінтересів.

Ціноутворенняє однією з найскладніших медико-економічних проблем охорониздоров'я.Цеобумовленоцілимрядомпричин:

- практикаведеннябухоблікубагатовчомуневідповідаєвимогамціноутворення,ос кількивідсутнійокремийоблікбагатьохвидіввитратпослужбам, відділенням;

- охоронуздоров'яякгалузьмаєскладнуструктуру,томунеможливовикористовува тиодніітіжметодикиціноутворюваннядлястаціонарів,амбулаторнихпідрозділів ,параклінічнихслужб іт.д.;

- витратирізноманітнихлікувальнихустановнеоднакововпливаютьнакінцевуцін

умедичнихпослуг.

Є загальні принципи і методологія ціноутворення, які передбачають, що

цінаповиннавідображатиумовизовнішньогосередовища,витратилікувальногозакладу,включатиприбуток(якджерелогрошовихкоштівнамайбутнійрозвиток),індексуватися вумовахінфляції.

Однакубільшостізакладівохорониздоров'яіснуютьпевніпроблемипривстановленніціни:

- вонавстановлюєтьсявиходячизнеправильногоаналізувитрат;
- змінюєтьсянедостатньочастодляоблікузовнішніхфакторів(особливоінфляції);
- недостатньодиференційованадлярізнихумовфункціонування;
- невирішуєпроблемуфінансовоїстійкості.

Суть цінової політики медичних організацій повинна полягати в тому, щобвстановлювати такі ціни на медичні послуги і так змінювати їх залежно відзовнішніхівнутрішніхумов,щобцедопомагаловирішеннюпоставленихстратегічнихі оперативнихзавдань.

Процесвстановленнявартостінамедичнупослугувключаєвсеберядпослідовнихетапів:

- визначення цілей організації охорони здоров'я та у зв'язку з цим цілейціновоїполітики;
- постановкузавданьціноутворення;
- визначенняпопитунамедичніпослуги;
- оцінкувитрат(тобтовитрат);
- аналізцініпослугконкурентів;
- вибірметодуціноутворення;
- встановленняостаточноїцінинапослугу(пристосуванняцін).

Метоюутворенняціниє:

- покриттявитрат,постійнеїхзменшення;
- забезпеченнявигідностівиробництва,послуг;

- підвищенняконкурентностінадавачівпослуг;

- вихіднапотенційнийринокспоживачів;

- формуванняпотокухворих;

- забезпечення оптимального завантаження персоналу та медичногообладнання.

Завданняутворенняціниповиннізбігатисязцілями,якіставитьусвоїйроботі; дані завдання входять до складу цільового блоку, реалізованого в рамкахцінової політики, підкорюються впливу з боку єдиних цілей установи охороніздоров'яі розвиваютьцілі доетапуреалізаціїїхнапрактиці.

Тариф – ставка, по якій стягується плата за послуги. За економічною суттюціна і тариф збігаються. Різноманіття цілей і завдань диктує різноманіття видівціннамедичніпослуги.

Щобвключитиекономічнімеханізмиуправліннягалуззю,необхідновизначати форми оплати медичної допомоги, обсяги її фінансування, а отже,цінимедичних послуг.

Ціноутворення і служить одним з економічних методів управління в охороніздоров'я. Оплата медичної допомоги може проводитися за кошторисом витрат,за середньою вартістю послуги, розрахованої на одного пролікованого хворого,позакінченомувипадку,зачислоліжко-днівтощо.

Узв'язкузцимможнавиділитинасьогоднішнійдень10методівціноутворення, асамеціна:

- розрахованаонаоднупростумедичнупослугу;

- розрахована на одного пролікованого хворого поданійнозологічній формі;

- одноговідвідування;

- одноголіжко-дня;

- одногопацієнто-дня(зарекомендаціюВООЗ);

- одноговикликушвидкоїдопомоги;

- одногодняперебуваннявденномустаціонарі;

- однієїумовноїодиниці(всанепідслужбі);

- однієїумовноїодиницітрудомісткості(устоматології);

- однієїзубопротезноїодиниці(встоматології).

Тобтоназварозрахунковоїодиниціцінивідображаєякспосібоплатимедичноїдопомоги,такіпрофільлікувальногозакладу.Такимчином,миможемовизначитисобівартість,якавідображатимевитратиданоголікувальногозакладу(абопідрозділу),орієнтуючисьнарізноманітнірозрахункові одиниці ціни. Такий розрахунок в значній мірі буде відображатиціну пропозиції медичної послуги і забезпечувати в результаті реалізації послугсамоокупність.

Зісказаногоможназробитинаступнийвисновок:зметоюзабезпеченняфінансовоїстійкостірозрахунковаодиницяціниповиннавідображативсіелементи витрат відповідно до показників доходів і витрат звітної документації.Такимчиномможебутисформованособівартістьмедичноїпослуги.Крімпоточнихвитрат,вираженихугрошовійформівсобівартості,вцінумедичної послугинеобхідновключитирозрахунковийприбуток,якапісляреалізаціїпослуги можебутиперетворенаввитратинарозвиток.

Емпіричнийдосвідпоказує,що,якправило,рівеньрентабельності(абоприбутковості) встановлюється рівним не більше 50%, в більшості випадків – 10-35%відвартостімедичноїпослуги.

Як відомо, профінансувати «витрати на розвиток» лікувально-профілактичнийзакладможелишевтомувипадку,якщовономаєдоходиабозекономлені кошти. Всі інші джерела фінансування в умовах дефіциту фінансових ресурсівохорониздоров'янеєекономічнообґрунтованими.

РОЗДІЛ 2
ОЦІНКАРЕЗУЛЬТАТІВ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМОХОРОНИЗДОРОВ'Я

2.1. Аналізорганізаційноїструктуриідіяльності КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Найменування підприємства:

- Повне найменування: Комунальне некомерційне підприємство «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»;

- Скорочене найменування українською мовою: КНП «ББЛІЛ».

Місцезнаходженняпідприємства: 08301, Київська обл., Бориспільський р-н, м. Бориспіль, вул. Котляревського, 1.

Директор КНП «ББЛІЛ» – Щур Олександр Павлович. Виконуючий обов’язки директора – Лисиця Василь Вікторович.

Юридична особа КНП «ББЛІЛ», код ЄДРПОУ 01994132, булозареєстровано 21.08.1997 р.

Підприємство пройшло складний шлях реформування від Бориспільської центральної районної лікарні до Бориспільської багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування. Відповідно до рішення Бориспільської районної ради від 19.07.2018 р. № 361-22-VII з 28 грудня 2018 року Бориспільська центральна районна лікарня шляхом перетворення реорганізована в комунальне некомерційне підприємство Бориспільської районної ради Київської області «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» (КНП «ББЛІЛ»). У серпні 2019 року Бориспільська міська рада вступила до складу засновників КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» з 50 % внеску до статутного капіталу в рівних долях з Бориспільською районною радою (рішення Бориспільської міської ради від 08.08.2019 р. № 4808-60-VII).

Відповідно до рішень Бориспільської районної ради від 29.01.2021 р. № 52-04-VIII та Бориспільської міської ради від 11.03.2021 р. № 298-7-VIII органом управління підприємства визначено виконавчий комітет Бориспільської міської ради. А влітку цього ж року змінився склад засновників. Підприємство стало правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків комунального некомерційного підприємства Бориспільської районної ради Київської області «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування». Підприємство засноване на базі рівноцінних відокремлених частин комунальної власності територіальних громад Бориспільської міської ради, Вороньківської, Гірської, Золочівської, Пристоличної сільських рад Бориспільського району Київської області.

Статутний капітал Підприємства формується Засновниками у таких частках:

Бориспільська міська рада – 75%;

Вороньківська сільська рада – 9%;

Гірська сільська рада –5%;

Пристолична сільська рада – 8%;

Золочівська сільська рада – 3%.

Основною метою створення підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі встановлених чинним законодавством України, в тому числі:

- надання медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я;

- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування.

Основним завданням КНП «ББЛІЛ» є надання вторинної (спеціалізованої) допомоги жителям міста Бориспіль та Бориспільського району.

Медичні послуги населенню надаються у 14 відділеннях та кабінетах лікарні (рис. 2.1): поліклінічне відділення, протитуберкульозний кабінет, кабінет «Довіра», жіноча консультація, терапевтичне відділення, акушерсько-гінекологічне відділення, дитяче відділення, неврологічне відділення з інсультним блоком, інфекційне відділення, відділення інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії, відділення загальної хірургії та хірургічний операційний блок, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, відділення екстреної медичної допомоги, патологоанатомічне відділення. У поліклініці, крім вузьких спеціалістів, працюють клінічна лабораторія, УЗД, рентгенологічна служба, фізіотерапія.

Медична допомога у лікарні надається за більш як 50 лікарськими спеціальностями.У стаціонарних умовах – це анестезіологія, акушерство і гінекологія, неврологія, медицина невідкладних станів, ортопедія і травматологія, педіатрія, терапія, хірургія, кардіологія, інфекційні хвороби, нейрохірургія, отоларингологія, урологія.

У поліклінічному відділенні КНП «ББЛІЛ» дорослим пацієнтам і дітям надають амбулаторну допомогу вузькі спеціалісти: неврологи, окулісти, ендокринологи, хірурги, ортопеди, нарколог, психіатри, фтизіатри, дерматологи, отоларингологи, кардіологи, урологи, акушери-гінекологи. У лікарні проводиться діагностика стану пацієнта за такими лікарськими спеціальностями як ендоскопія, клінічна лабораторна діагностика, клінічна біохімія, рентгенологія, мамографія, функціональна діагностика – колоноскопія, ультразвукова діагностика.

У рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення лікарня надає медичні послуги за пакетами з оплатою їх вартості через Національну службу здоров’я України з Державного бюджету:

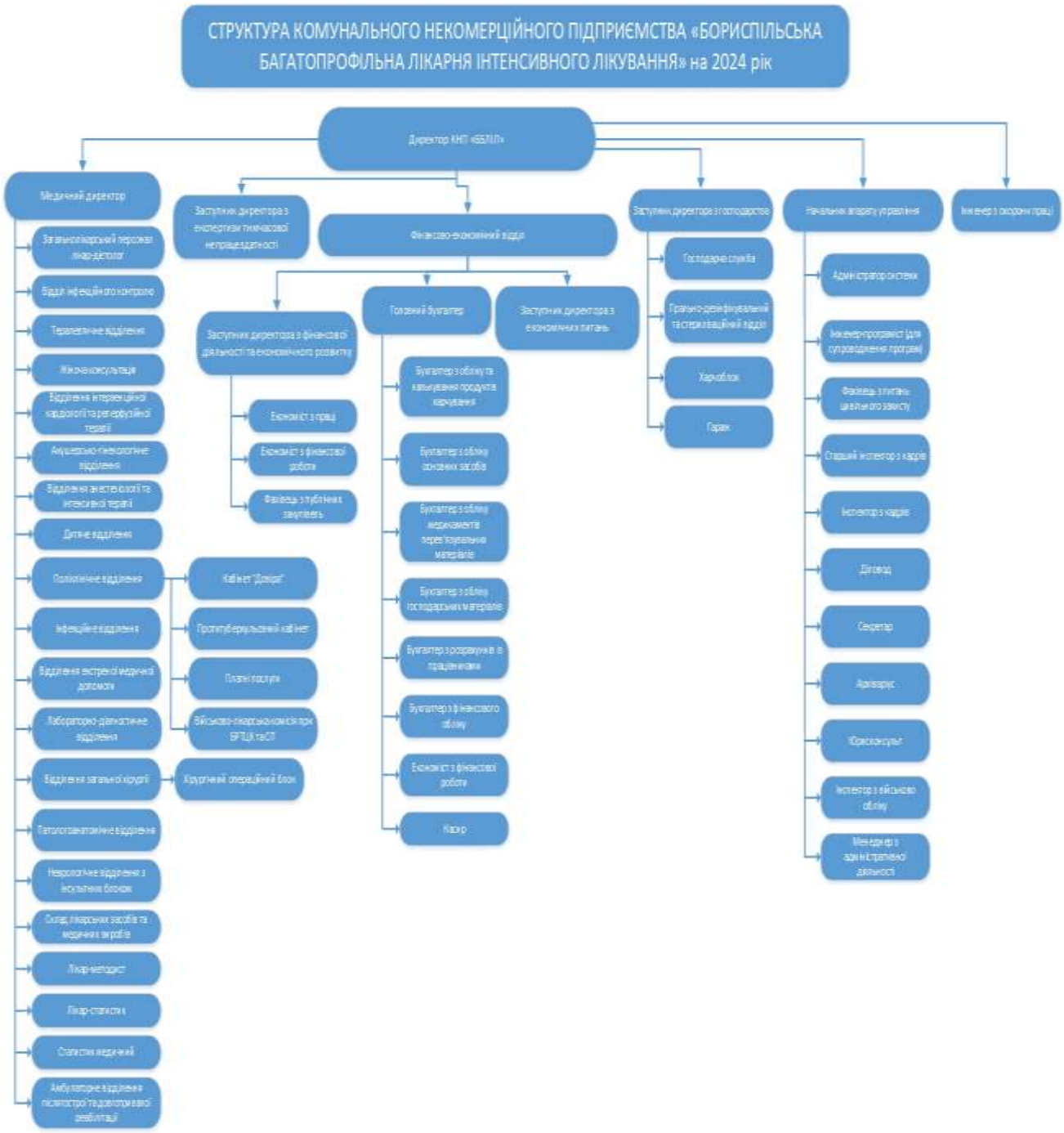


Рис. 2.1. Структура КНП«Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Джерело: побудовано автором за данимипідприємства

- хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;

- стаціонарна допомога дорослим і дітям без проведення хірургічних операцій;

- хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня;

- медична допомога при гострому мозковому інсульті;

- медична допомога при гострому інфаркті міокарда;

- медична допомога при пологах;

- профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах;

- мамографія;

- гістероскопія;

- езофагогастродуоденоскопія;

- колоноскопія;

- цистоскопія;

- бронхоскопія;

- діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (з підозрою на ВІЛ);

- ведення вагітності в амбулаторних умовах;

- готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях;

- забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів;

- секційне дослідження;

- лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії;

- медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки.

У всіх структурних підрозділах КНП «ББЛІЛ» використовуються затверджені Міністерством охорони здоров'я України стандарти, протоколи щодо діагностики, лікування, профілактики та реабілітації хворих.

Для впровадження такого виду медичної допомоги у лікарні з 01 вересня 2022 року відкрито відділення інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії, в якому цілодобово надається екстрена медична допомога підготовленим медперсоналом.

Лікарі КНП «ББЛІЛ» виконують не лише складні нейрохірургічні та лапароскопічні операції, а й розпочали ендопротезування. Спільно з Київською обласною клінічною лікарнею та клінікою Мейо (Нью-Йорк, США) та Інститутом Коха (Австрія) реалізується проєкт з телемедицини.Нині на території лікарні працює на умовах державно-приватного партнерства діагностичний центр «Скандіагностика», де можна пройти КТ та МРТ дослідження.

КНП «ББЛІЛ» входить в єдиний медичний простір з питань проведення трансплантації та плідно співпрацює на донорському етапі з установами, які мають право провадити діяльність, пов'язану з пересадкою органів людини, а саме: ДУ «Інститут серця» МОЗ України», ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О.Шалімова» Національної академії медичних наук», Клінічною лікарнею «Феофанія» Державного управління справами, КНП «Київська міська клінічна лікарня №1», КНП «Київський міський центр нефрології та діалізу», КНП «Київська обласна клінічна лікарня», НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ.

Новим викликом для колективу лікарні була боротьба з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2. За потреби, у лікарні відкривалося ковідне відділення, де пацієнти отримували необхідну медичну допомогу.

Нині КНП «ББЛІЛ» є кластерним закладом охорони здоров'я спроможної мережі Київщини, який не лише надає спеціалізовані медичні послуги більш як 200-тисячному населенню Бориспільського району, а й першим приймає потерпілих під час дорожньо-транспортних пригод на трасах Київ-Харків та Київ-Черкаси, пасажирів ургентних станів, які прибувають в Міжнародний аеропорт «Бориспіль».Тому не випадково лікарня однією із перших в Україні була включена у проєкт EMERGENCY 2020 МОЗ України за підтримки Президента України, який передбачав єдині вимоги до ремонту/реконструкції приміщень та перелік обов'язкового обладнання. Бориспільською районною державною адміністрацією спільно з

виконавчим комітетом Бориспільської міської ради було оперативно та своєчасно виконано всі проєктні, монтажно-будівельні роботи за єдиними сучасними стандартами за кошти місцевих бюджетів та офіційно відкрито відділення EMERGENCY Президентом України Володимиром Зеленським 13 серпня 2020 року. Також у рамках проєкту лікарню забезпечено сучасним обладнанням, зокрема: УЗД апаратом, цифровим рентген-апаратом, апаратами ШВЛ, ЕКГ, ендоскопічним та лабораторним обладнанням. У 2021 році за кошти міського бюджету виконано капітальний ремонт хірургічного відділення та операційної, які повністю відповідають сучасним Державним будівельним нормам, а в 2022 році за сприяння Департаменту охорони здоров'я КОДА та Бориспільської міської ради від Міністерства охорони здоров'я України у лікарні встановлено ангіограф. Це дало змогу лікарні вийти на вищий рівень медичної допомоги та розпочати складні оперативні втручання на органах серцево-судинної системи, забезпечивши цілодобово повний спектр медичної допомоги для проведення екстрених катетеризацій коронарних артерій серця і відновлення кровотоку по інфаркт-залежній артерії.

Повномасштабна війна значно вплинула на систему охорони здоров'я. Виключенням не стало і КНП «ББЛІЛ». Медичний персонал швидко освоїв послуги з лікування вогнепальних поранень та рваних травм. На сьогодні є надзвичайно актуальним надання послуг з реабілітації та збереження психічного здоров'я.

З кожним роком лікарня активно розвивається, підвищуючи якість надання медичних послуг. У вересні 2023 року на базі акушерсько-гінекологічного відділення відкрито оновлений гінекологічний кабінет для збереження репродуктивного здоров'я, який отримав сучасне медичне гінекологічне обладнання, меблі, комп'ютерну техніку, ліки від БО «Здоров'я жінки і планування сім'ї». Тут може отримати безоплатну допомогу кожна дівчина чи жінка, особливо, внутрішньо переміщена, постраждала від

сексуального насильства, зокрема, в умовах війни. Кабінет доступний і для жінок з інвалідністю, адже обладнаний кріслом з піднімальним пристроєм.

Турбота про безпеку пацієнтів та персоналу лікарні в умовах війни та постійних ракетних обстрілів – пріоритет у роботі адміністрації та місцевої влади. В останні роки в лікарні проведено капітальні ремонти об'єктів цивільного захисту та створено умови для безперервної роботи.

Основні показники операційної діяльності КНП «ББЛІЛ» представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Основні показники операційної діяльності КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Показник	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення 2023 р. від 2021 р., +,-
Відвідувань на амбулаторно-поліклінічному прийомі	122767	71131	85420	-37347
Потужність стаціонарних ліжок	205	205	205	0
Госпіталізовано хворих в стаціонар	7992	6526	6738	-1254
Пролiковано в стаціонарних умовах	7842	6610	6737	-1105
Проведено хворими ліжко-днів	67834	48215	46180	-21654
Робота ліжка	330,9	235,2	225,2	-105,7
Показник загальної захворюваності на 10 тис. населення	17919,7	18068,0	18068,0	+147,3
Показник первинної захворюваності на 10 тис. населення	4663,0	6411,0	7355,5	+2692,5

Джерело: побудовано автором за даними підприємства

Дані табл. 2.1 свідчать, що за 2020-2023 рр. зменшилася кількість відвідувань на амбулаторно-поліклінічному прийомі (амбулаторний прийом проводиться за 43 спеціальностями), госпіталізованих та пролікованих хворих в стаціонарних умовах і відповідно проведених хворими ліжко-днів, разом з тим зросли показники загальної та первинної захворюваності на 10 тис. населення.

На даний час лікарня зареєстрована в системі eHealth.

В закладі впроваджено програму інформатизації. Реєстрація пацієнтів в медичній інформаційній системі Доктор Елекс здійснюється безпосередньо в реєстратурі поліклінічного відділення, де на пацієнта заповнюється електронна медична карта, яка передбачає внесення паспортних даних пацієнта, а також здійснюється запис його до лікаря. Після процедури електронної реєстрації, пацієнт скеровується до спеціаліста, який в свою чергу вже через хвилину в інформаційній системі може відстежити запис даного пацієнта та здійснити його огляд, що також здійснюється в електронному вигляді. Станом на кінець 2023р. зареєстровано 64258 електронних амбулаторних карток.

Становленнятарозвитоклікарнізалежитьвідоптимальногозабезпечення ресурсами, їх якісних характеристик.

Утабл.2.2наведеноосновніфінансово-економічніпоказникидіяльностіКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»за2021-2023 рр.

Заданимитабл.2.2можназробитинаступнівисновки.Капітал лікарні збільшився в 1,7 рази за рахунок цільовогофінансуваннятапридбання основних засобів.

Аналізуючи майновий стан лікарні зазначимо, щовідбулосязбільшеннявартості як необоротних, так і оборотнихактивів. Зростання останніх спричинило збільшеннязапасів,грошовихкоштівтапоточних фінансовихінвестицій.

Таблиця2.2

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Показник	2021р.	2022 р.	2023 р.
1.Капіталстаномнакінецьроку,тис.грн.:	106204,7	132019,7	180513,1
вт.ч. 1.1.власнийкапітал:	102304,5	103635,1	97334,5
зареєстрований (пайовий) капітал	102304,5	103635,1	97329,8
1.2.позиковийкапітал:	3900,2	15550,7	83178,6
1.2.1.короткостроковийпозиковийкапітал	1812,4	7995,1	83178,6
1.2.2.довгостроковийпозиковийкапітал	2087,8	7555,6	0,0
2.Майностаномнакінецьроку, тис. грн.	106204,7	132019,7	180513,1
2.1.необоротніактиви	102304,5	114816,1	154009,1
2.2. оборотні активи:	3900,2	17203,6	26504,0
2.2.1.запаси	2087,8	7555,6	14610,6
2.2.2.дебіторськазаборгованість			
2.2.3.грошовікоштитапоточніфінансові інвестиції	1812,4	9648,0	11893,4
3.Економічніпоказники:			
3.1.Доходи,тис.грн.	463,9	58132,0	106895,3
3.2.Витрати,тис.грн.	447,4	42966,0	106890,6
3.3.фінансовийрезультатвідзвичайної діяльностідооподаткування,тис.грн.	16,5	15166,0	4,7
3.4.чистийприбуток(збиток),тис.грн.	16,5	15166,0	4,7
3.5.рентабельність(збитковість)обороту,%	3,7	35,3	0,0

Джерело: побудовано автором

НагляднодинамікузмінкапіталуКНП «ББЛІЛ»можна представитина рис.2.2.

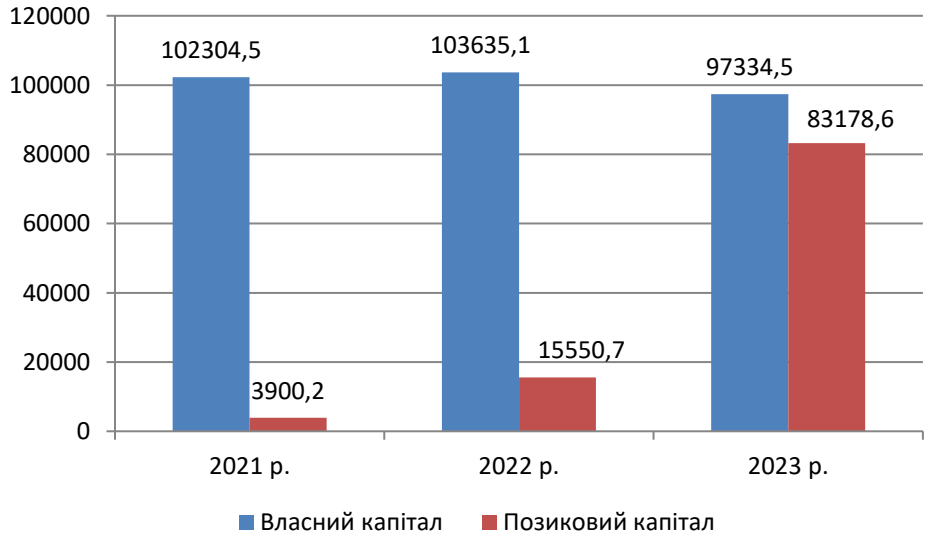


Рис. 2.2. Динаміка змін капіталу КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», тис. грн.

Джерело: побудовано автором

Динамікузмінактивівпідприємстваможнапрослідкувати на рис.2.3.

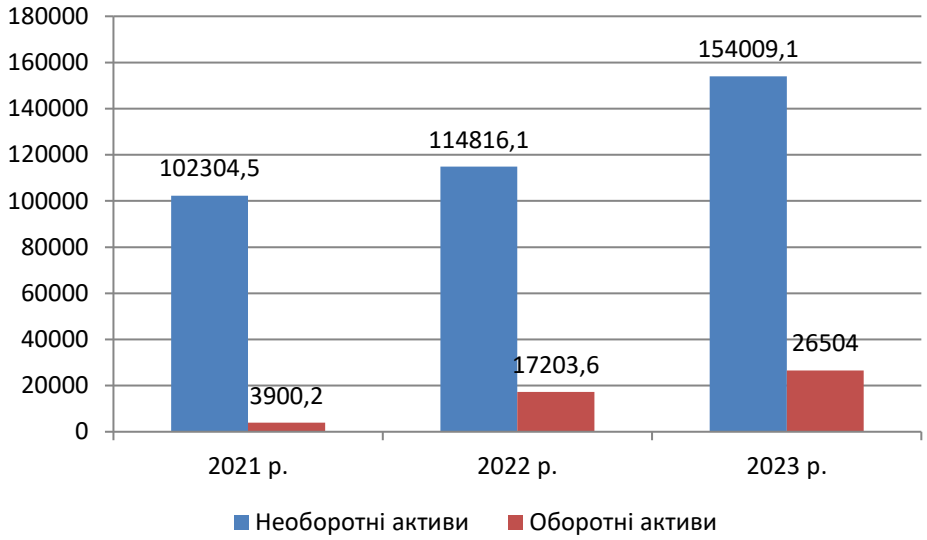


Рис. 2.3. Динаміка змін активівКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», тис. грн.

Джерело: побудовано автором

Відповідноаналізуосновнихпоказників,якіхарактеризуютьдіяльність лікарні отриманий чистийдохід від реалізації послугза досліджуваний періодзбільшився, проте разом з тим зросли і витрати.

На 2023 р. для КНП «ББЛІЛ» затверджено фінансовий план на загальну суму доходів 154734,6 тис. грн., фактично надійшло коштів на суму 106895,3 тис.грн., що в 230,4 рази перевищує доходи 2022 р.

Згідно укладеного договору з НСЗУ за 2023 р. отримано доходів на суму 92120,1 тис. грн.За рахунок надходжень місцевого бюджету отримано доходів на суму 12419,5 тис.грн.За рахунок власних надходжень, благодійних внесків отримано доходів на суму 1819,6 тис.грн.За рахунок відшкодувань з УОЗ на виплату заробітної плати лікарям-інтернам отримано доходи у сумі 536,0 тис.грн.

Таблиця2.3

Динаміка витрат КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», грн.

Показник	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення 2023 р. від 2021 р., %
Витрати на 1-го жителя	930,53	344,15	2998,92	222,3
Вартість 1-го ліжко-дня	560,70	299,82	2695,65	380,8
в т.ч. на харчування	9,34	6,78	8,14	-12,8
на медикаменти	45,28	52,0	236,79	422,9

Джерело: побудовано автором

Витрати за 2023 р.склали 106890,6 тис. грн. Динаміку витрат можна проаналізувати в табл. 2.3. Витрати на 1-го жителя за досліджуваний період зросли 3,2 рази, вартість 1-го ліжко-дня – у 4,8 рази, в т.ч. на медикаменти – у 5,2 рази, при цьому витрати на харчування зменшилися на 12,8%.

2.2.Аналізфінансовогостанупідприємства

Для поняття дійсної ситуації на підприємстві проведемодіагностикупоказниківфінансовогостануКНП«ББЛІЛ». Як відомо, фінансовий стан суб’єкта господарювання можнаоцінитиврамкахйогокоротко-тадовгостроковоїперспектив.Укороткостроковий перспективі критерієм його оцінки підприємства є йоголіквідність. Під даним терміном розуміють здатність своєчасно, а також вповномуобсязірозрахуватисяза своїмикороткостроковимизобов'язаннями.

Слідвказати,щофінансовастійкістьвідображаєпоточнуплатоспроможність,яка відбиваєтьсяурівновазіміжвласнимита залученимизасобами.

Розглянемо основні фінансові коефіцієнти КНП «ББЛІЛ» утабл.2.4.

Таблиця2.4

Аналіз фінансового стану КНП
«Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.
Коефіцієнт абсолютноїліквідності	1,000	0,463	0,143
Коефіцієнт покриття	2,152	0,826	0,319
Коефіцієнтавтономії	0,963	0,785	0,539
Коефіцієнт маневрування	0,020	-0,035	-0,582
Коефіцієнт фінансового ризику	0,038	0,274	0,855
Коефіцієнтоборотностіактивів	0,002	0,000	0,820
Коефіцієнт рентабельностікапіталу	0,000	0,127	0,000

Джерело: розраховано автором

Наведенірозрахункипоказали,щопоказникиліквідності та фінансової стійкості погіршили свої значення. Коефіцієнт абсолютноїліквідності, що показує, яка частина поточних (короткострокових) зобов'язань може бути погашена негайно за рахунок грошових коштів, що є на розрахунковому рахунку підприємства, у 2021-2023 рр. відповідав нормативному значенню, коефіцієнт покриття, який показує, яка сума поточних активів підприємства припадає на одну гривню поточних зобов'язань, лише в 2021 р. Коефіцієнтавтономії,хоч і відповідає нормативному значенню, свідчить про збільшення залежності підприємства від зовнішніх джерел фінансування.Коефіцієнт маневрування показує, що в 2021 р. лише 2% власного капіталу підприємства знаходилося в обігу для фінансування його поточної діяльності, а в 2022-2023 рр. у підприємства такі кошти були відсутні. Коефіцієнт фінансового ризику показує, що на 1 грн. власного капіталу за досліджуваний період припадало від 0,038 до 0,855 грн. позикового. Коефіцієнтоборотностіактивів вказує, що активи протягом аналізованого періоду не здійснили повного обороту. Коефіцієнт рентабельностікапіталу свідчить, що у 2021 р., 2023 р. на 1 грн. активів зовсім не припадало прибутку, а в 2022 р. лише 12,7 коп.

Позитивним явищем є відсутність короткострокових кредитів у банках. Підприємство

зарахуноквласнихкоштівнеспроможнезабезпечитизапасийвитрати,недопусти тиневиправданоїкредиторськоїзаборгованості,своєчасноорозрахуватисязасвої мизобов'язаннями.Зростання показникаоборотностіактивівсвідчитьпроте,щопідприємству необхідно більше ресурсів для їх фінансування. Отже, підприємство не має достатньої змоги розраховуватися за взятими поточними зобов'язаннями, а такожвільнихкоштівщодорозвитку.

Нагляднодинаміку основних фінансових показників КНП «ББЛІЛ»можнарозглянутина рис.2.4.

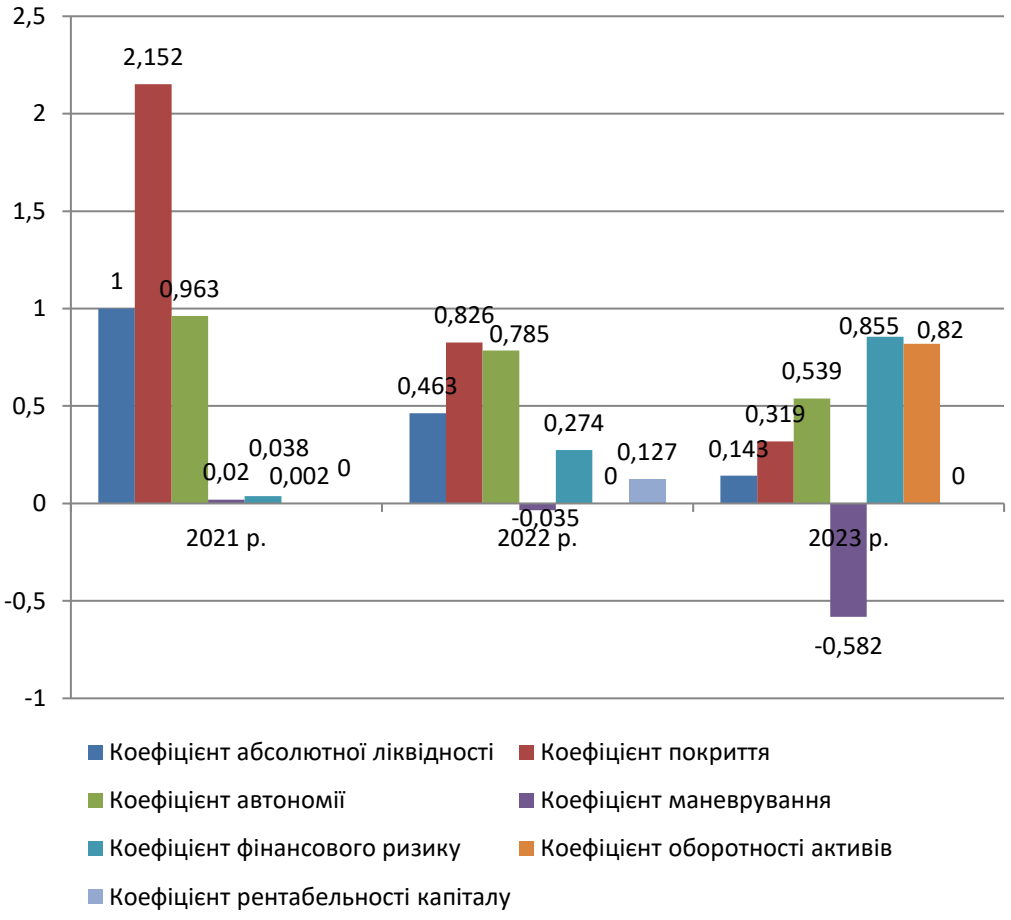


Рис. 2.4. Динаміка показників фінансового стану КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Джерело: побудовано автором

Таким чином, відповідно до динаміки основних показників фінансовоїстійкості, ліквідності, ділової активності та рентабельності можна казатищодопогіршення фінансового станумедичного закладу.

Досягненнявисокихфінансовихрезультатівможливеприудосконаленні формування активів підприємства, підтриманні у достатньомуобсязівласногооборотногокапіталу,забезпеченнібезперервноїроботипідприємства, своєчасному та оптимальному перерозподілі фінансових ресурсів,які є в його розпорядженні, а також спрямуванні коштів на економічнийрозвиток закладу. Відповідно до цього можна визначитидостатньо високийступіньнезалежностіпідприємства,високугарантованістьйого зобов'язань.

2.3. Аналіззабезпеченості,динамікита структуриперсоналу

ПерсоналКНП «ББЛІЛ»– цеспівробітникизаймаютьсянаданнямпослугмедичногопрофілюнапідставідіючогозаконодавства,постановМОЗ,трудовогодоговору,статутуорганізації,функціональних обов'язків та інших нормативних, локальних актів. Складперсоналуустановинеоднорідний зпрофесійноїпідготовки,віковоїкатегорії,застажем.Формуванняперсоналуєнапрямомстратегічногозначення,що гарантуєстабільнута ефективнумедичнудіяльність.

Те, наскільки підприємство забезпечене кадрами, відображено в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Забезпеченість кадрами КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», осіб

Категоріїперсоналу	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення 2023 р. від 2021 р.
Лікарський персонал	78	82	89	+11
Середній медперсонал	154	142	144	-10
Всього	329	330	344	+15

Джерело: побудовано автором

Наведені дані дозволяють зробити висновок, що за аналізований період кількість персоналу лікарні зросла на 15 осіб тадосягла344.Це загальне збільшення працівників лікарні в основному спричинено зростанням лікарськогоперсоналу,якийвиступає«ядром»будь-якогомедичного закладу,на 11осібдо89.

Кількістьфактичнозайнятихпосадневідповідаєтомуобсягумедичних послуг, який необхідний для задоволення потреб населення. Цеможепризвестидоперевантаженняпрацюючогоперсоналу,зниженнярівняяк остімедичногообслуговування населення.

Динаміка укомплектованості персоналом у КНП «ББЛІЛ»представлена на рис. 2.5.



Рис.2.5.Динамікаукомплектованостіперсоналому КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», %

Джерело: побудовано автором

Результатианалізу укомплектованості персоналомза2023 р. свідчать, що медичнийзакладбувнедоукомплектованим.

Всучаснихумовахбільшогозначеннянабуваєвивченняякісноїхарактеристикискладупрацівників.Інформаціяпроскладпрацівниківзавіком,стажемроботи вдинаміцізарядроківдозволяєвиявитизакономірності в зміні складу

працівників установи. Аналіз вікової структуринеобхідний,оскількипомітнепорушенняувіковійструктуріперсоналу може змінити психо-соціологічну рівновагу всередині установи та створитисерйозніпроблеминаймуробочоїсили.Віковаструктураперсоналухара ктеризуєтьсячасткою осібвідповіднихвіковихгрупу йогозагальноїчисельності.

Розглянемо складіструктурупрацівниківуКНП «ББЛІЛ»завіком,представлених втабл. 2.6.

Таблиця 2.6

ЯкіснийскладпрацівниківКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Завіком	Чисельністьлікарів,чол.	Питомавага,%	Чисельністьсереднього медперсоналу,чол.	Питомавага,%
2021 р.				
Працездатного віку	57	73,1	136	88,3
Предпенсійного віку	6	7,7	6	3,9
Пенсійного віку	15	19,2	12	7,8
2022 р.				
Працездатного віку	62	75,6	122	85,9
Предпенсійного віку	5	6,1	8	5,6
Пенсійного віку	15	18,3	12	8,5
2023 р.				
Працездатного віку	71	79,8	127	88,2
Предпенсійного віку	5	5,6	7	4,9
Пенсійного віку	13	14,6	10	6,9

Джерело: побудовано автором

Зданихтабл. 2.6видно,чисельністьперсоналулікарні за віком змінюється. Так зростає кількість лікарів працездатного віку на фоні скорочення кількості лікарського персоналу передпенсійного та пенсійного віку. Разом з тим, зменшилася чисельність середнього медперсоналу працездатного та пенсійного віку, збільшилася – передпенсійного віку. Не дивлячись на те, що найбільшу питому вагу становлять працівники

працездатного віку, зокрема відсоток лікарів коливається від 73,1 до 79,8, а середнього медперсоналу від 88,2 до 85,9, лікарня втрачаємолодих фахівців.

Медичний персонал КНП «ББЛІЛ»маєрізні кваліфікаційні категорії (рис. 2.6). У 2021-2023 рр. відбулосязменшенняяк лікарів, так і середнього медперсоналуз вищою, першою та другою категорією.Тобто немаєсуттєвихзрушень, які бпояснювалисяпереходом до наступної, більшвисокої категорії.Високий кваліфікаційний рівень підтверджується роботою 4 кандидатів медичних наук.

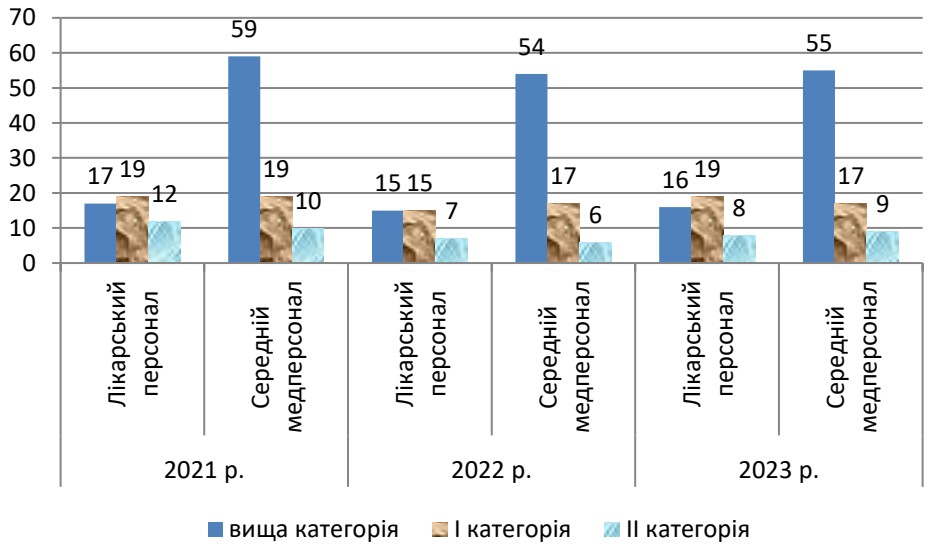


Рис.2.6.Динамікачисельності персоналу КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» за кваліфікаційними категоріями, осіб

Джерело: побудовано автором

Соціологи відзначають, що вітчизняна медицина є переважно жіночоїгалуззю[24].Вищесказаневідноситьсяідомедичногоперсоналу.Однакп одібне соціологічне явище відзначається далеко не у всіх країнах: так уСША жінки складають лише 44% студентів медичних університетів та 23%лікарів. У Фінляндії майже половина всіх лікарів– жінки, проте в Швеціїцей показник складає 38%, в Данії–35%, в Норвегії–28% [32]. В періодіснуваннясоціалістичноїсистемиохорониздоров'я,виходячиздоктринирі внихможливостейрадянськихлюдей,незалежновідстаті,питанняпроспіввідно шеннячоловіківтажінокумедичнихорганізаціяхширокообговорювалося.

Разом з тим жінки становили дві третини лікарів радянськихлікарень та поліклінік, що визначало наявність деяких аспектів дискримінаціїза статевою ознакою при прийомі в медичні інститути [52]. На початку XXIстоліття в охороні України здоров'я частка жінок склала близько 73% середлікарів[29].Згіднозрезультатамидосліджень,статевадиспропорціянакорисстьжіноквідзначаєтьсявданийчасвдержавних(комунальних)стаціонарах,амбулаторно-поліклінічнійланці,станціяхшвидкоїмедичноїдопомоги,військовихполіклініках,відомчихмедичнихорганізаціях[14].

Результати аналізу динаміки структури персоналу КНП «ББЛІЛ»застаттюсвідчать,щоу2021-2023рр.основну частину працівників серед лікарів та середнього медперсоналу становили жінки. Їх питомавагахоч іскоротилася, проте залишалася досить високою (рис. 2.7). Такийзначнийвідсотокжінокпояснюєтьсятим,щоіснуютьсуто«жіночі»та«чоловічі»спеціальності,причомукількість«жіночих»переважаєнадчислом «чоловічих». Отже, значний відсоток жінок пояснюється специфікоюКНП «ББЛІЛ»та специфікоюпрофесій.

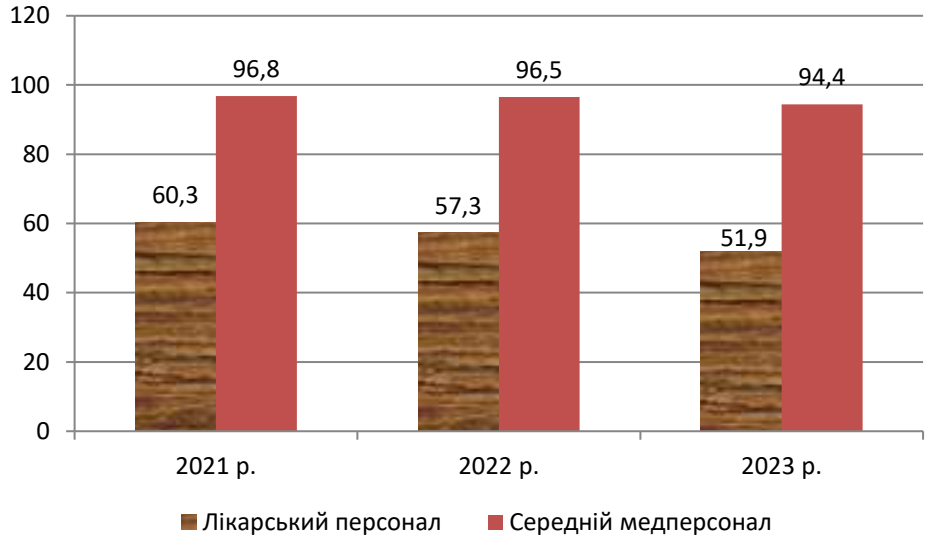


Рис.2.7.ДинамікаструктуриперсоналуКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»за статтю,%

Джерело: побудовано автором

ДлярозрахункупродуктивностіпрацінаКНП «ББЛІЛ» поділяємо розмір

отриманого доходу (виручки) від реалізації продукціїнасередньообліковучисельністьпрацівників.Аналізуючицейпоказни казначимо що продуктивність праці на підприємстві протягом 2021-2023 рр.малатенденціюдозростання (рис. 2.8) на 325486,87 грн., або у231,8 рази.

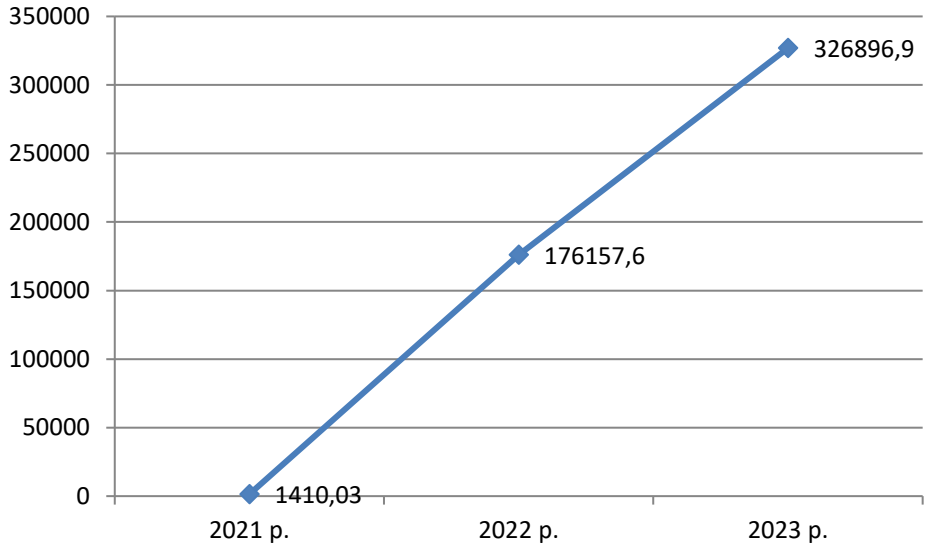


Рис.2.8.Продуктивність праці уКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», грн.

Джерело: побудовано автором

На зростання продуктивності праці наКНП «ББЛІЛ»вплинулозростаннядоходу(виручки)віднаданняпослугзмедичноїдопо моги.

РОЗДІЛ 3
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Використанняінструментуінформаційногозабезпеченнявуправлінні якістюмедичнихпослуг

Ефективне управління якістю послуг сьогодні – це одне з найважливішихстратегічних завдань,щостоятьпередмедичними установами.

Вумовахукраїнськоїмедициницевимагаєрадикальноїзмінинаявноїситуації тарозробкупрограми,спрямованої на пріоритетиякості.

Поширена думка, що брак коштів перешкоджає реалізації цієї мети, – незовсім правильна, тому що існують так звані «безінвестиційні можливості», щодопокращенняякостімедичнихпослуг,авбагатьохвипадкахможливазмінаро зподілунаявнихурозпорядженнілікувальнихзакладівресурсів,якапокращитьяк ість.

Увисокійякостімедичнихпослугповиннібутизацікавленні,першзавсе,пац ієнти,протеісамізакладиохорониздоров’ямаютьпідвищуватирівеньзапропонов анихмедичнихпослуг.Цедастьзмогуостаннімзбільшитишансинаринкуконкуре нтів,що вплиненакількістьпотенційних пацієнтів.

Кожнадіяльністьспрямованадосягненнякінцевогорезультату.Досягне нняметиможливеприефективномувикористаннінаявнихзасобів,практичнихна вичок,інформаційно-комунікаційноїскладової.Охороназдоров’яне євинятком (рис.3.1).

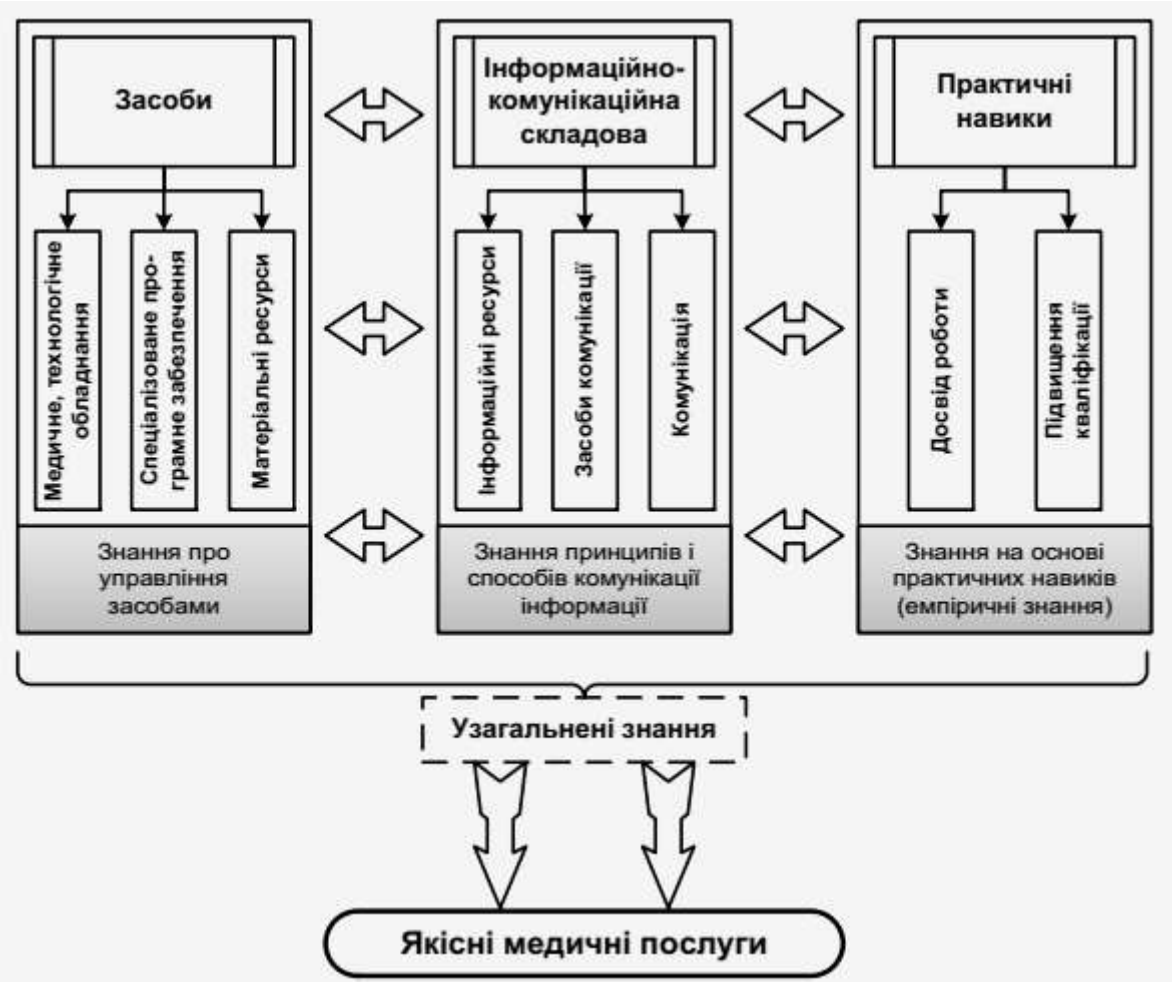


Рис.3.1.Складовіелементипроцесудосягненняякостімедичнихпослуг
Джерело: побудовано автором

Основафункціонування медичних закладів–це передусімзабезпеченнязасобами,зокрема:

– медичнимустаткуванням;
– спеціалізованимпрограмнимзабезпеченням;
– матеріальнимресурсами.

Наявністьвисокотехнологічногомедичногообладнанняв лікувальномузакладіхарактеризуєйогояксучасну медичну установу.Забезпеченнялікарнімедичнимустаткуваннямповиннослугуватинели шевимогамнаданнямедичної допомоги,алеі спеціалізаціїлікувального закладу.

Доспеціалізованого програмногозабезпечення,необхідного лікувальномузакладу, можнавіднестисистемиуправліннябазами даних

(дляведення
базданихпропацієнтів,працівників,історіїхвороботощо),програмидляобробкире зультатівультразвуковоїдіагностики,спеціалізованіграфічні програми дляобробкиі проведення рентгеноскопічнихдослідженьтощо.

Важливимаргументомнакористьостанньогоєзабезпеченнявисококваліфі кованимперсоналом,діяльністьякогоспирається назнаннятавміння.Щодолюдськихресурсів,тонеобхіднобратидоувагиважливіа спекти.Мовайденетакпродотриманнявимогистосовнопідвищенняквалiфікації працівниківвідповіднодоспеціалізаціїлікувальногозакладу(лікарні,реабілітаці йнийцентртощо),якпроздатністьадаптуватисядосформованого колективутапрацювати єдиноюкомандою.

Безперебійне,повномасштабнефункціонуваннялікувальногозакладунем ожливебезналежного забезпеченняйогоматеріальнимиресурсами.

Однак,наявністьусіхпереліченихресурсівсамапособінедастьможливості використатиїхзапризначенням.Важливимелементом,щонелише об’єднує згадані ресурси, алейдозволяє їм досягнути поставленоїмети, єзнанняпроуправліннязасобами. Такі знання стосуютьсянелише забезпеченнянаявностіпереліченихресурсів,алейврахуванняїхньоїспецифіки.

Наявністьматеріальних ресурсівспрямовананазабезпечення повноцінноїроботилікувальногозакладу.Так,важливимаспектомє оптимізація згаданихресурсівзадопомогою,наприкладуправлінськихзнань.

Практичнінавичкиівмінняутворюютьнаступнийблок,якийбезпосереднь о впливає на отримання пацієнтами якісних медичних послуг.Уцьомуконтекстіварто розглядатидвааспекти:

- досвідроботи;

- підвищенняквалiфікації.

Цейблокґрунтуєтьсянаемпіричнихзнаннях.Досвідроботидозволяєпраців никам,спираючисьнаотриманізнанняувищихнавчальнихзакладах,виробитипе вніпрактичнінавички,якістанутьунагодівїхнійподальшійпрофесійнійдіяльност і.

Загалом, розглядаючи поняття «якості медичних послуг»,варто брати доувагинеоднозначністьйоготрактування.Причинацьогокриєтьсявсутностізга даногопоняття,якеварторозглядатиякзточкизорупацієнтів,такідіяльності лікувальних закладів. Іншими словами, одну і ту ж медичну послугуможна оцінити під кутом якості різними пацієнтами, які напрацювали для себерізнікритеріїоцінкиякості.Утойжечас,пацієнтиоцінюютьякістьпослугсуб' єктивно і відносно, порівнюючи їх з іншими (наприклад тих, якими ранішекористувалися).

Розглянемовідомівсвітовійпрактиічинникиякостімедичнихпослуг,зокр ема:матеріальність;доступність;естетика;догляд;чистота(охайність);комфорт; комунікаціятощо.

Загалом, визначення чинників що впивають на якість медичних послуг єобов’язковоюумовою,апротенедостатньоюдляефективногоуправліннялікува льним закладом та якістю запропонованих послуг. Важливопри цьомузатвердитистандарти якості,проякі мизгадували раніше.

Васпектімедичнихпослугцьомусприяютьвстановленіпроцедури,стандар тиувиглядітакзваного«пакетувигіднихпропозицій»,щопропонуютьсядляпаціє нтів.Їхпитомавагамаєвеликезначення,оскількимедичніпослугихарактеризуют ьсявисокимступенемконтактузпацієнтом.

Такимчином,вонирозглядаютьсявбільшостівипадків,як«процес»(наприк лад,лікуванняконкретногозахворюванняособи),ане«продукт»(наприклад,діаг ностика).Визначенняякості«процесу»набагатоскладнішим,ніжвизначення якості продукту.

Важливо, щоб медичні організації та заклади не тільки оцінювали якість, алеімализмогууправлятинею належнимчином. Уцьому зв'язку необхідно дляКНП«ББЛІЛ»:

– визначитиключовіатрибутиякостіобслуговуваннязпоглядукерівництваіпацієнта;

– виявитипрогалинищодосприйняттятазабезпеченняочікуваньхвори х;

– розуміннянаслідківтого,щоуправліннякістюпослугдаємогуусувативразливімісця процесу.

Упрактиці відомітакі групи найбільш поширених прогалин, яківедуть допоявипослуг низькоїякості:

– розривміжочікуваннямипацієнтівтауявленнякерівництва;

– розривміжсприйняттяміокресленнямякостімедичноїпослуги;

– розрив міжвстановленнямякості послуг та рівнеммедичнихпослуг, щонадаються.Причинацьогоможекритисявнизькомурівнікваліфікаціїперсоналуабожнаявностіпонаднормовогозалученнямедичногоперсоналудочергувань,щобезпосередньо впливаєнанизькийрівеньпослуг;

– розривміжрівнемнаданихізадекларованихпослуг,тобтоякщопацієнтубулогарантованолікуваннятаперебуваннявзручнійпалатінаодного,айогокладутьдозагальноїпалатинавісьмохбезнеобхіднихзручностей,торівеньнадаваних послугзначно відстаєвід очікуваньхворих.

– уразливістьвиникаєпринаявностісуттєвихвідмінностейвоцінцісутностііпомилковогосприйманняякостіобслуговування.Багаторазовівідвідинилікаремпацієнтаможутьбутипотрактованізрізнихточокзору.

Визначеннятаврахуванняусіхможливихпрогалин,дозволитьздійснювати ефективнеуправліннякістю.Наслідкитакого управліннямożутьпризвестидопевнихрезультатів,котрі спричинять зміни (вплив) напевні групи (рис.3.2) [28].

Урамках контролю та покращення якості наданих медичних послуг і зметоюдослідженнярезультативностіякостінеобхідновцентрпроцесупоставитипацієнта.Ідоситьважливогозначенняуцьомуаспектінабуваєзабезпеченнянależноїпоінформованостіпацієнта.Якібудь-якеуправліннякістюмедичнихпослугізметоювиявленнята розв’язанняпроблемнеможливебезґрунтовногоінформаційного забезпечення. Це не лише полегшитьзазначенийпроцес,алей дозволитьйогооптимізувати.

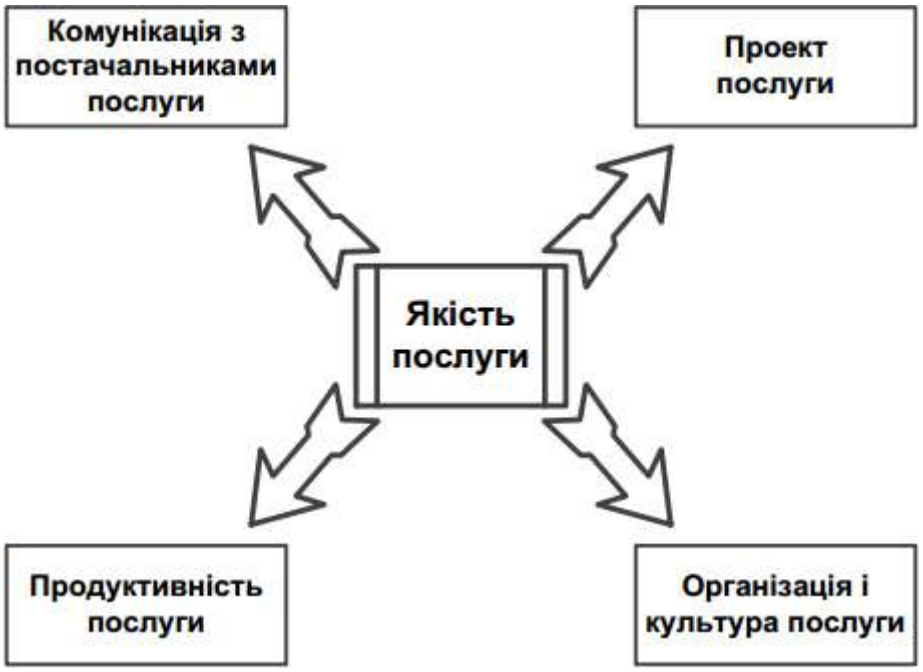


Рис.3.2.Впливякості послугнавизначенігрупи
Джерело: побудовано автором

Інформація маєвагомий вплив на діяльність будь-яких фірм, іКНП«ББЛІЛ»невинятоk.Оскількиостаннєнадаєпослуги,інформаціянайчастіше
стосуєтьсянаданихмедичнихпослуг.Малотого,інформаціявсистеміохороніздоров’яєспецифічноюкатегорією,томущочастостосуєтьсянелишестануздоров’япацієнта,алейпрогнозів щодоможливогорозвиткухворобичи їїусунення.

Завданняуправлінняінформацією вгалузіохороніздоров'яполягаєвстворенні такогоінформаційного середовища, яке боб'єднувало користувачівохороніздоров'язнадавачамицихпослугтавідповідалобчиннійсистеміохороніздоров'я.Цещеоднапричина,чомувартооброблятиінформаціюавтоматичномурежимі.

Збіруправлінськоїінформаціїпотребуєсистематизації,адляцьогоїївартоумовноподілитинатри групи (рис.3.3):

- інформаціястратегічногопланування;
- контролінговаінформація;
- оперативнаінформація.



Рис.3.3.Групуванняуправлінськоїінформаціїдля КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Джерело: побудовано автором

Першийблокміститьінформацію,щостаєпідставоюдляприйняттярішень та встановлення довготермінових цілей вищим керівництвомКНП«ББЛІЛ», атакож слугуєзасобомнакопиченняресурсівдлядосягненнязгаданихцілейі формулюванняполітикиїхдосягнення.Цяінформаціяможевключатиперспективніоцінкисередовища,економічніпрогнозиідемографічні тенденції.

ДругийблокінформаціївикористовуєтьсяменеджерамиКНП«ББЛІЛ» середнього рівнядлякоординаціїрізнихпідконтрольнихїмдій,оптимізаціїресурсівувідповідності іззавданнямиі розробкамиоперативнихпланів.

Оперативнаінформаціядозволяєвиконуватифінансовірозрахунки,розрахункизаробітноїплатніізвичайніповсякденніоперації.Данийвидінформаціїдаєзмогуоперативнореагуватиназміни,щовідбуваютьсянаринкумедичнихпослуг.

Ефективність будь-якої інформаційної системи значною мірою залежить відякостіінформації,якадонеївводиться.Необхіднийрівеньякостізабезпечуєтьсяшляхомфільтрації вхідногопотокуінформації.

Усучаснихінформаційнихсистемахвідбірінформаціїєобов’язковиметапомперетворенняінформаційногопотокуіпотребуєформулюваннязагальнихтаокремихкритеріїв відборуінформації на входідоінформаційноїсистеми, атакожвизначення принципів відборудокументівівідомостей длярізних цілейінформаційногозабезпечення.

Загалом,якістьінформаційнихсистемвартодосліджуватипідрізним

кутом,а самезпогляду(рис.3.4):

– системногоадміністратора;
– відділуякості;
– управлінців;
– пацієнтів.

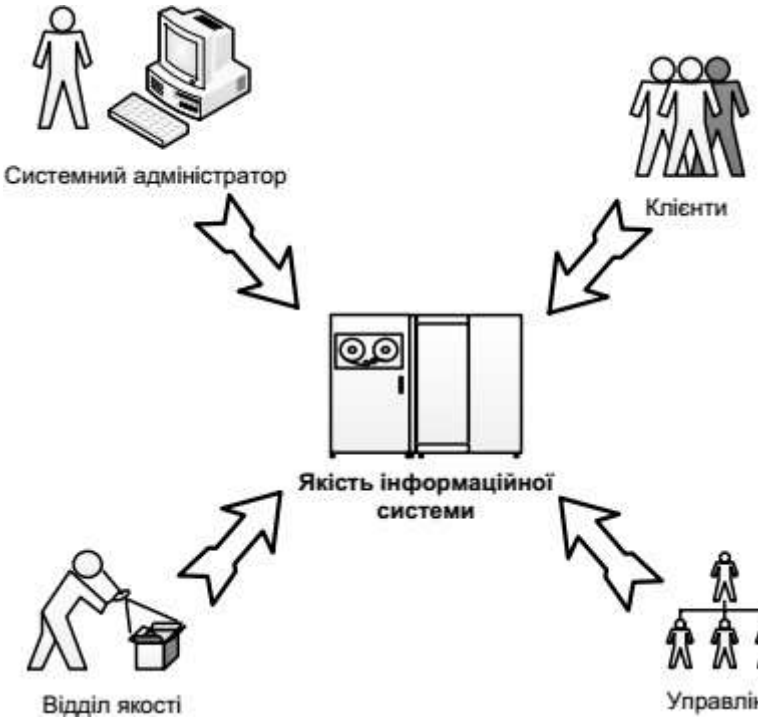


Рис. 3.4. Користувачі інформаційної системи, які формулюють вимоги доїїякостінаданнямедпослугКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Джерело: побудовано автором

СистемнийадміністраторуКНП«ББЛІЛ»повинензабезпечуватисистематизації інформаціюта її обробкуяк стосовно діяльності загалом, так іокремо взятого підрозділу зокрема.Такасистематизаціядозволить розробитипрограмнезабезпеченнядляефективноїроботилікувально-діагностичногозакладу,особливовконтекстіякості.Прицьомуособливуувагуне обхідноприділяти:

– можливостіперевіркиотриманоїінформації;
– їїчитабельності;
– контролюзавитратамитадотриманнямтермініввиконання.

Длявідділуякості,якиймаєфункціонувати як структурна одиниця

КНП«ББЛІЛ»тазайматисяопрацюваннямінформації,якість інформаційнихсистемрозкривається через:

– функціональніможливості;

– простотузастосування;

– їївідповідність.

Дляуправлінціввагомийаспектвизнанняякостіінформаційнихсистем–це:

– можливість використання при прийнятті рішень для задоволення вимогпацієнтів;

– інформаційненаповненнявідповідногорівня;

– застосуваннязметоюдотриманняпопередньовстановленихвимогщо дореалізаціїірізногородупроектів.

Кінцевимрезультатомзастосуваннятавикористанняякостіінформаційних системє,передусім,задоволенняпацієнтівіможливістьпосістинайкращунішуна ринкумедичнихпослуг.Останнєдастьзмогузбільшити КНП«ББЛІЛ» власніприбутки,апацієнтамотримати прямийдоступдоінформаціїстосовномедичнихзакладів(спеціалізація,графікко нсультаційлікарівтаможливістьзаписудонихурежиміон-лайнзпідтвердженням).

ВикористанняКНП«ББЛІЛ» спеціалізованихтауніверсальнихінформаційнихсистемітехнологійпокращитьп роцес управління,забезпечитьрозширенупідтримкувприйняттірішень,підвищить якість та доступністьмедичних послуг.

Управлінськірішенняформуютьсяздвохтіснопов'язанихфункціональних сфер: медичної та адміністративної підсистем. Це стосуєтьсяфінансівтабухгалтерськогообліку,управлінняперсоналом,логістики .

Інформаційнасистемауправлінняповиннабутиадаптованадоконкретних потребівимогсектораохорониздоров'яУкраїни.

Головнізавдання, що їх повинна вирішувати після

запровадженняКНП«ББЛІЛ»інформаційної системи управління, такі:

– обчисленнявитрат,пов'язанихізнаданняммедичнихпослуг;

– повна інформація про пацієнтів, перебіг надання медичної допомоги тавитратина лікування;

– комплекснеуправлінняторгівлеюліками;

– раціоналізаціядокументообігу;

– підтримка аналізу та звітності для менеджерів і компетентних органівконтролюй нагляду;

– закупівля,зберіганняірозповсюдженняматеріалівітоварів;

– використаннятаобслуговуванняактивів;

– веденняоблікукадрів(якадміністративногоперсоналу,такімедичного);

– веденнябухгалтерськогообліку,пов’язаногозфінансово-господарськоюдіяльністюлікувальнихзакладів;

– підготовкатаподаннявідповіднихзвітівівикористанняінформаціїдляпотребуправлінськогообліку.

Загальна система інформаційного забезпечення КНП«ББЛІЛ» подана наминарис.3.5.

ІнформаційнезабезпеченняуправліннякНП«ББЛІЛ» важливедлявизначеннястратегічнихнапрямківїхньогорозвитку.Основайого– цеінформаційний простір управління, що формується ізвідповідних інформаційнихресурсів,знань,базданих.Загаломскладовими інформаційного просторууправліннякНП«ББЛІЛ»є:

– інформаційніресурси(данінавідповіднихносіяхінформації);

– інформаційнаінфраструктура.

Аналізінформаційнихпотреб,вивченнямотиваційвуправлінськихрішеннях,тематичнеінформаційнезабезпеченнякерівників,психологіяіндивідуального і групового інформаційно-аналітичногозабезпечення становлятьоб’єктидіяльностівгалузіінформаційногозабезпеченняуправліннябізнесу.



Рис.3.5.Інформаційнезабезпеченняфункціонування КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»
Джерело: побудовано автором

Припроектуванняінформаційнихсистемнеобхідновідштовхуватисявідкомплексного управління якістю(рис.3.6).

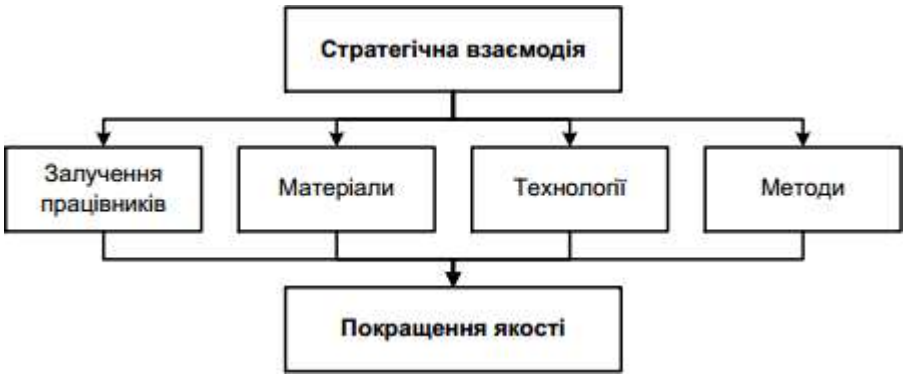


Рис. 3.6. Комплексне управління якістю при проектуванніінформаційної системи дляКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»
Джерело: побудовано автором

Заосновукомплексногоуправліннякістюприпроектуванніінформаційних системберетьсястратегічнавзаємодіятакихскладових:

– працівники;
– матеріали;
– технології;
– методи.

Так,проектуванняінформаційноїсистемидляКНП«ББЛІЛ»варторозпочинатиіз залученняпрацівників,потенційнихкористувачівсистеми.Йдетьсяпроможливістьвизначеннямасивуінформації,якунеобхіднобудеопрацьовувати,атакожформулюваннявимогщодоергономікитафункціональностісистеми.

Встановленнівимогистосовно інформаційної системиберутьсяза основуінаосновінихвизначаєтьсяобсягматеріалів,необхіднихдля ефективногозабезпеченняїїфункціонування.Прицьомуматеріалиможуть бути як наелектронних,такіна паперовихносіях.

Узагальнившивищезазначене,обираєтьсяізатверджуєтьсятехнологіязбору,опрацюванняданих та поданнякінцевихрезультатів.

Обранатехнологіяопираєтьсянанаявніметодиобробкиінформації,спрямованіназабезпеченняфункціонуванняякісноїінформаційноїсистемивлікувальних закладах.

ПроектуючиінформаційнісистемидлящоденногозастосуванняудіяльністьКНП«ББЛІЛ»,необхідноприділитиувагувідповідностіпроектнихматеріалівспецифіційого діяльності.Цедасть змогу уникнути появи різнихкатегорійризику(чи мінімізувати їх)(рис.3.7).

Із метою уникнення появи чи мінімізації ризику стосовно інформаційноїсистемиуКНП«ББЛІЛ»необхіднопровестианалізпотребзахисту даних.

Аналітичнийпроцесвідбуваєтьсявкількаетапів.Спочаткупроходитьзагальнийаналізпотребзахистуданих.Зокремавстановлюютьсяосновнівимогищодоінформаційної системи вданомуконтексті.Згодомідентифікуютьсяактиви інформаційної системи, середовище, де функціонуєданасистематанаявнезабезпечення.

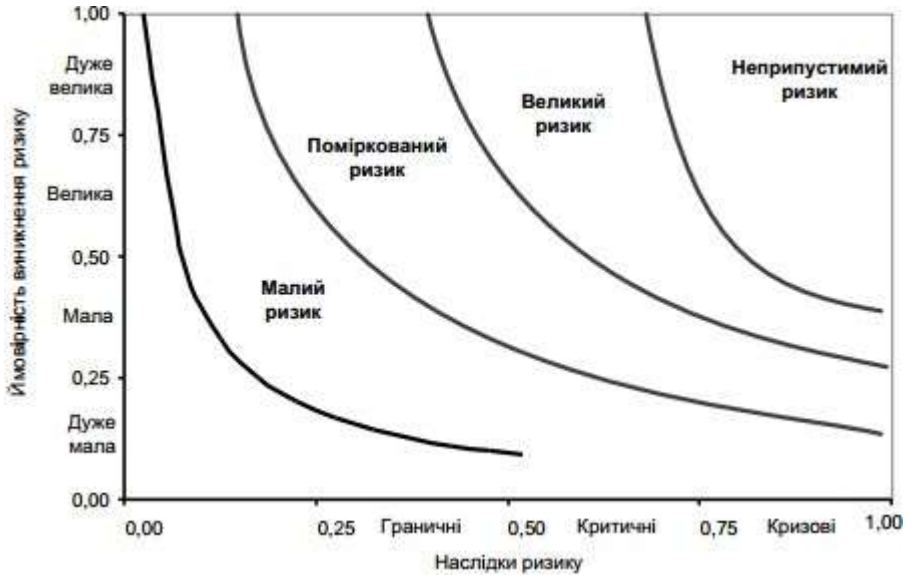


Рис.3.7.Категоріїризику
Джерело: побудовано автором

Після проведеного загального аналізу потреб захисту данихформуютьсязначеннякритеріїв забезпеченняохорони даних, на основіякихвизначаєтьсярівеньзабезпеченняохорониданихшляхомвиборустратегіїаналізуризику.Сам вибір стратегії поділяється на кілька підетапів. У першу чергу йдеться простратегіювиборузахисту базового рівня. По-друге,здійснюється
неформальнийаналізризику,якийстаєосновоюдлябільшдетальногоаналізу.

Отриманірезультатидаютьможливістьзастосуватикаскаднустратегіюдля захистуданихКНП«ББЛІЛ»(рис.3.8).

Післяаналізувиникненняризику стосовно інформаційних систем вКНП«ББЛІЛ»варторозпочати процедуруохороніданих (рис.3.9).

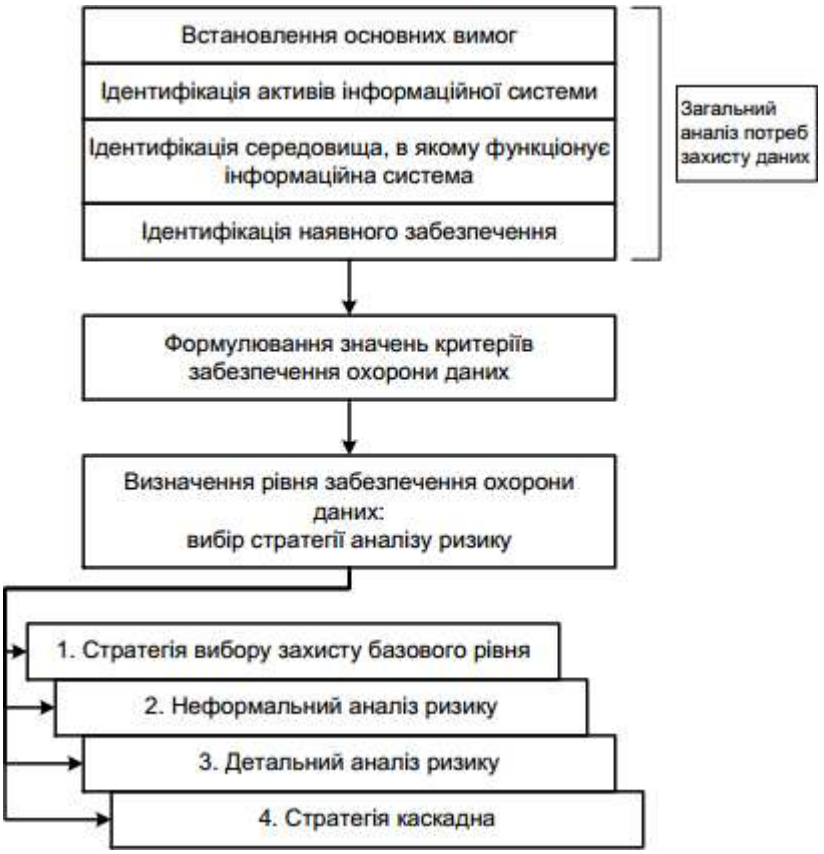


Рис. 3.8. Процес аналізу виникнення ризику стосовно інформаційної системиуКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Джерело: побудовано автором

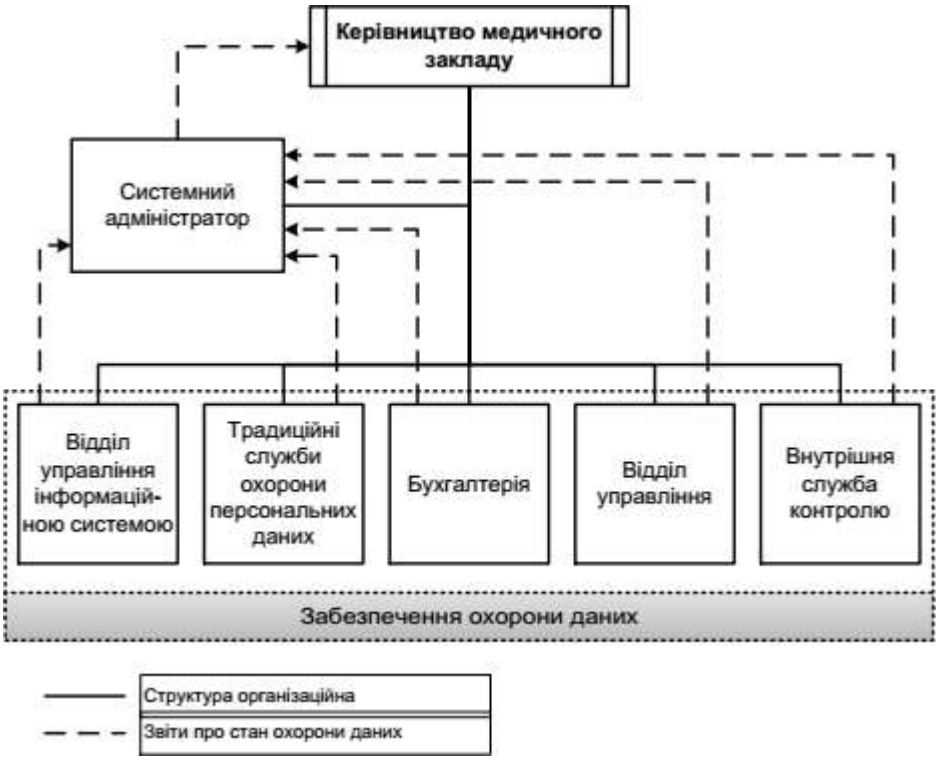


Рис.3.9.ЗабезпеченняохорониданихуКНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Джерело: побудовано автором

Вказанийпроцесдужевідповідальнийтатрудомісткий,томупотребуєзалученнявсіхструктурнихорганізаційниходиниць.Інформаційнапідтримкапроцесузабезпечуєтьсяшляхомпостійногоподаннязвітівпростанохорониздоров'ясистемному адміністратору.Останній,систематизувавшидані, передаєїхдокерівництва медичногозакладу.

Особливістьбудь-якогоуправлінського процесуполягаєуприйняттівідповіднихрішеньнаосновізагальноїінформації,щоформуєтьсязрізнихджерел.УправлінськомуперсоналуКНП«ББЛІЛ»передпочаткомзборуінформації необхідночітковизнати таке:

– здатністьвиділеннязмасивуотриманихданихтих,якіпідлягаютьвимірюванню;

– можливістьвизначеннязначущостізазначенихданих;

– особливостіїхвзаємозв'язку;

– ступіньдовіридоджерелаотриманняінформації.

Безпосереднєопрацюванняінформаціїможливепісляздійсненняаналізуващевказанихаспектів.Прицьомунеобхідновстановити:

– пріоритетністьроботи;

– кваліфікаціюпрацівників,залученихдороботизінформацією;

– схемизборуінформації;

– виконавцівзборуінформації;

– процедуризберіганняінформації;

– схемипроведенняаналізу;

– процедури передаванняданих із зазначенням відповідальних осіб таперіодичності;

– осіб,відповідальнихзаприйняттярішення;

– процедуриконтролюзавиконаннямрішеньіззазначенням виконавцівтаперіодичностіпроведення.

Для роботи з інформацією розробляється стратегіяітактика.Цедає змогудосягнутикінцевоїмети(встановлення рівня якостінаданих медичних послуг)ізсистематизацієюнаявноїінформації,щопройшлапроцес«фільтрування

».

Останнійпередбачаєнелишевстановленняступеню важливостіінформації,алейвизначення впливунадосягненнявище зазначеноїмети.

Застосуванняінформаційного забезпечення в роботі КНП«ББЛІЛ»матимецілунизкупереваг,а саме:

– інформуваннягромадянпроспектртаумовинаданнямедичнихпослу глікувальними закладамикраїни;

– можливістьелектронноїреєстраціїпацієнтівнаконсультаціютаприй омзанапрямкамиспеціалізаціїмедичнихустанов;

– створенняєдиноїелектронноїмережіданихусистеміохороніздоров’ ядлязабезпеченняналежногорівняобслуговуванняпацієнтів;

– наданнялікувальнимизакладамипацієнтамінформаціїщодовласної фінансовоїд іяльності(наявністьконтрактівізМіністерствомохороніздоров’я);

– обмінінформацієювконтекстіпланування нятамоніторингуреалізації медичнихпослуг,щодастьможливістьдоступудонеобхідних контактах припошукупартнерівсередлікувальнихзакладів;

– обмінінформацією зпитанькорпоративногоуправління,за допомогоюякогосуб’єктиохороніздоров'язможутьнадаватиінформаціюпросві йфінансовийстан;

– обмінінформацією в сфері планування нята контролюза здійсненняммедичнихпослуг,щоявляєсобоюсервіс,якийдозволяєлюдям передаватимедичнуінформаціюпроукладенідоговори,їх реалізаціютаінформаціюпрочерги(пацієнтів,якіочікуютьнаприйомтапроведен ня процедур);

– підтримкасистемиуправліннякостідлямедичнихорганізацій,якінад аютьмедичніпослуги,єпроектиінформації,пов’язаніз системоюуправліннякістю,ідозволяєїмпередаватиданідля управління системоюякості.

Отриманірезультатизапровадженняінформаційноїсистемизметоюпокра

щенняпропонованихмедичнихпослугдляпацієнтівКНП«ББЛІЛ»дозволять:

– здійснюватипостійниймоніторингпроцесунаданнямедичнихпослуг;

– моніторитиспецифічніпоказники,такіяк:середнятривалістьперебуванняпацієнтавполіклініці,кількістьпацієнтів,числоамбулаторнихконсультацій,епідеміологічніданіпрозахворюваністьвокремихвидахзахворювань,смертності;

– покращитиумовипрацівокремихструктурнихпідрозділах;

– здійснитипідключеннямедичногообладнання,зокремапередавання радіологічних зображеньтанауковихдосліджень;

– уникнутинебезпечноївзаємодіїміжлікарськимипрепаратами,призначенимирізнимилікарями, атакожінформацію пронегативні наслідки,спричиненіприйомомпевногопрепарату,щодозволить уникнути призначенняйого вмайбутньому;

– впорядкуватиреєстраціюшляхомдинамічноговизначеннямежприйомухворихізвизначеннямструктурногопідрозділу(клініки,філії);

– ефективний та швидкийдоступ до повної історії хвороби пацієнтів ібільшвисокоїякостітавідповідностідокументаціїіззабезпеченнямохорониособистихданих;

– можливістьознайомитисязрезультатамианалізівпацієнтів медичнимперсоналомубудь-який часівбудь-якомумісці;

– гарантувативисокийрівеньбезпекитаконфіденційностіданих;

– пришвидшитивстановленнядіагнозуітривалостіпроцесулікування;

– підвищитиякістьмедичнихпослуг.

ВраховуючивсівищенаведеніперевагизапровадженняінформаційноїсистемизметоюпокращенняпропонованихмедичнихпослугдляпацієнтівКНП«ББЛІЛ», приходимодотакихвисновківщодозагальнихвигодвідпроаналізованого процесу:

– отримуємошвидкийілегкийдоступдоінформаціїякосновиуправлінськихрішеньдля організації такеруваннявКНП«ББЛІЛ»;

– організаціяоптимізації інформації в системі з огляду наїї використання,що дозволяє швидкоприймати рішення;

– доступ до широкого спектру інформації дозволяє приймати рішення

щодоінвестиційутехнічнуінфраструктурутапридбанняосновнихзасобів;

– даєзмогусформуватидовгостроковістратегіїлікарні;

– оперативний доступдознаньякдоголовного ресурсусьогодні, щонадаєлікувальним закладам конкурентнуперевагу;

– швидкийібільшточнийпідбірмедичнихданих,щовпливатименаточністьдіагностикитаорганізаціювсьогопроцесулікування,втомучисліпідвищення якостімедичнихпослугдля пацієнтів;

– вдосконаленняорганізаціїіпродуктивностіпраці,їїкомфортудляпрацівниківКНП«ББЛІЛ»;

– обмеження зайвих витратдлязабезпеченняповної, висококваліфікованоїіефективноїтерапіїтаствореннярозумної вартості медичних послуг;

– збільшитьефективністьуправліннялікувальнимизакладами.

Раціональне використання інформаційних інструментівунаш час маютьбезпосередній вплив на ефективне функціонування медичних установ, а

такожоптимізаціювитрат,пов’язанихзїхньоюдіяльністю,якіпроявляютьсяприприйнятті раціональнихуправлінськихрішень.

Використаннядосягненьінформатикивгалузіохороніздоров'яєключем до покращення якості медичних послуг, підвищення їх доступності, атакожведенняраціональноїдержавноїполітикивгалузіохороніздоров'я.

Заходи,вжитідляінформатизаціїсфериохороніздоров'я,неминучіузв'язку іззростаннямшвидкихтемпівтехнічногопрогресуінагромадженнямвеличезної кількостіінформації.

Враховуючивсі позитивнімоментивпровадженняінформаційної системи як

дляпацієнтівКНП«ББЛІЛ»,такдлялікувальногозакладунеобхідносформувати його інформаційний простір управління, що відбуватиметься в кількаетапів:

– утворення єдиної інформаційної базивідділень тапідрозділів медичногозакладу;

– закріпленнявідповідногорівнябезпекиізахистуінформаційнихресурсів;

– технічнийсупровідздійсненняаналізуінформації.

ІнформаційнийпростірпередбачаєрозробкусистемиінформаційноїпідтримкиуправліннярозвиткомКНП«ББЛІЛ».Йдетьсяпроутворення зони,девиникаютьрізноманітніінформаційніпотоки.Останнізабезпечуютьнадходженнянайновішої,повномасштабноїідостовірноїінформаціїпроцесуподоланнясуперечностей,яківиникаютьу його зовнішньомуівнутрішньомусередовищі. Це, в свою чергу, дозволитьзабезпечитидовготривалийуспіх наринкумедичнихпослуг.

Традиційноформалізацієюінформаційнихпотоківуправліннярозвиткомлікувальнихзакладівздійснюютьзакритеріємджерелутворенняінформації.

Поділінформаційнихпотоківнавхіднітавихідні,нанашпогляд,доситьумовний.Відповіднодопринципівтастандартівкорпоративногоуправління, довхідних інформаційнихпотоківприйнятовідноситиінформаціюпросередовище,в якому функціонуєтарозвиваєтьсяКНП«ББЛІЛ».Цяінформаціядосить різноманітна,може включатифінансовітанефінансові,формальнітанеформальні,кількіснітаякісніпоказники.Довхідноїінформації,яканадходитьіззовнішніхджерел,відносятьзаконодавчітанормативніакти,інформаціюзагальноекономічноготагалузевогохарактеру,інформаціюпродіяльністьпартнерівтаконкурентів підприємства,статистичнузвітність.

ДляформуванняінформаційногопросторуКНП«ББЛІЛ»важливиммоментомєвизначеннязмістувихіднихінформаційнихпотоків,якімаютьзабезпечитивсіхстейкхолдерівнеобхіднимиданимивідноснопідприємстваддляприйняттявідпо

віднихрішеньщодоспівпраці.Традиційнодотакихінформаційнихпотоківвіднос ятьстратегічнішланилікувальнихзакладів,прогнозні та звітні показникиїхньої діяльностітощо.

Багато сфер життя, у тому числіісистема охорони здоров'я, яка до цих пірзалишаєтьсяадміністративнимсектором, повинна переформатуватисята шукатиможливостінетількидлязадоволеннясоціальнихпотребурамках простогоперерозподілу,айзарахунокупровадженняінструментівстимулювання підприємницькоїта інноваційноїдіяльності. Важливим елементом застосуваннязаходівдлястворенняоптимальноїполітикивгалузіохороніздоров' яєможливістьвикористаннясучаснихінструментівдляпідтримкипроцесуприйн яттярішень,такихякінформаційнісистемита утворена на їх основісистемиуправління знаннями.

Безсумніву,концепціяелектронногоуправліннясистемоюохороніздоров' яприпідтримцітехнологій,телемедицинії,нарешті,управліннязнаннямивідігра ютьжиттєвоважливурольузабезпеченнідоступностітаякостімедичнихпослуг.С учаснеуправлінняохороніздоров'яозначає,щогалузьповиннабутиперебудован атакимчином,щобвідповідатиосновнимкритеріямраціональностідій,ефективн остідлязабезпечення необхідногорівняякостіідоступностімедичнихпослуг.Цейпроцесбувбинеможл ивимбезвикористаннявідповіднихінформаційнихінструментівзабезпеченняеф ективногозборуірозподілуданихізвикористаннямновітніхтехнологійзв'язку.

ЗапровадженняінформаційноїсистемивКНП«ББЛІЛ» допоможевуправліннізакладомтазабезпечитьефективнийзбірі поширення даних ізвикористанням новітніх технологій зв'язку.При створенні інформаційних систем необхіднодотримуватисяпевноїметодології.Остання полягаєворганізаціїсамогопроцесуформуванняінформаційноїсистеми.Прицьо муважливийаспект – належнеуправліннянданимпроцесом,що гарантуватиме дотримання вимогстосовно самихінформаційнихсистем.

Такимчином,методологіяутворенняінформаційнихсистемспрямованана:

– встановлення цілей,завданьщодолікувальнихзакладівіз

врахуваннямвимог,яківисуваються доінформаційнихсистем;

– дотримання термінів створення інформаційних систем умежахзатвердженогобюджетувідповіднодозатверджених параметрів;

– використання наявних програмних забезпечень та баз данихприствореннііінформаційнихтехнологій;

– забезпеченняналежноготехнічногорезервущодомодифікаціїірозширеннясистем,спричиненіпевнимизмінамивроботілікувальнихзакладів.

Очевидно,щодужеважливимєпошуктакоїметодології,котрабнелишебула спрямованана врахуванняумов та систем застосування, розробкупрограмногозабезпечення,айнаврахуванняжиттєвогоциклусамогопрограмного забезпечення.

Методологіяінформаційнихсистемдозволяєвстановитичіткімежітапроцедури,щобазуютьсянажиттєвомуцикліпрограмногозабезпечення.

Загалом, мовайдепроформуванняпідходівдорозвиткутастановленнясистеми.Зокрема,розробляютьсязавдання,встановлюєтьсяетапністьтавиконавціпевнихвидівробіт. Запорукоюякостірозробкиявляютьсявідповідністьчиннимстандартам,ретельне планування,постійнийконтроль(якцілогопроцесузагалом, такікожноїфази зокрема).

Важливиммоментомцьогопроцесуєрозуміннятакихаспектів:

– в основу розробки інформаційних систем покладенийнаявний досвідекспертівтарозробників,щозабезпечитьврахуванняособливостейфункціонуваннязакладівохорони здоров’я;

– для оцінки інформаційних систем повиннівикористовуватисяпевні типиінформації зурахуванням хронометражуподій;

– потенційнікористувачісистемишляхомзастосуванняконтрольноїфункції підвищуютьзапитодержанихрезультатів.

Системаелектронногокеруваннядозволитьнелишепідвищитиякістьсамих інформаційнихрозробок,айпозитивновплиненапродуктивністьроботи.Длядосягненнязазначенихрезультатівнеобхідно врахуватитаке

Система електронного керування є основою для керування інформаційнимиресурсамивлікувальнихзакладах.Процескерівництвавключає всебеконтроль,організацію,планування тапрограмне забезпечення.

Попередньойшлосяпропозитивнийвпливелектронногокерування,протев артозазначити,щотакийстанречейбудеприйнятнимзаумови одночасногопідвищенняякостііпродуктивності.Належнаякістьможебутидосягнутапридотриманнінавсіхфазахметодологіїточностівиконання.Цезабезпечить належнийрівеньякості,починаючивідпроектуванняізавершуючи впровадженням.

Інформаційнісистемирозробляютьсядлякомп'ютеризаціїтареструктуризаціїзв'язанихробочихпроцесівдлязбільшенняефективності.

Безсумнівно,необхіднозбільшити витрати на розвиток ІКТ.Відомо, щодотепер не всі робочі місця комп'ютеризовані, а усвідомлення вигод,які сфераІКТможе принести в управлінні інформацією та створеннізнаньне отрималоширокогорозповсюдження. Крім необхідностіподальшої активізації зусиль

уцьомунапрямку,слідтакожвимірюватирезультати,досягнутівнаслідокреалізації їрішень.Ценадастьможливістьвжитиналежнихзаходівщодоактивізації впровадження інноваційних підходів до інформації в тих областях, яківимагаютьтакоговтручання.Цікавоюєтакожпроблемаподоланняопорузмінами розробки відповідних стимулівдляпрацівниківмедичнихзакладів.

3.2. Налагодження нетворкінгу та комунікації в межах використанняінструментуінформаційногозабезпеченнявуправлінніякістюмедичнихпослугКНП«Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Важливим моментом вуправлінськомупроцесієопрацювання інформації з метоюпідвищеннярівня обслуговуваннямедичнимиустановами.

ДлязагальноїоцінкиякостіобслуговуваннявКНП«ББЛІЛ»нами розробленоспеціальнуелектроннуon-lineформу.Цяформа розроблена звикористаннямтехнологій GoogleDrive.

Можливіваріантироботизформою:

1) заповнення пацієнтами роздрукованого варіанту з подальшимвнесеннямрезультатівуконсолідованийдокумент.Доступ до електронної on-line форми можна отримати за постійною URL-адресою:https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey;

2) заповнення пацієнтами формиврежимion-line, наприклад, на інтернет-сайті лікувального закладуабоіншого інформаційногоресурсу;

3) надсиланняформипацієнтамнаїхелектронні поштові скриньки длязаповненнявзручнийдля нихчас.

Час роботи з формою не обмежено, і, давши відповідь на одне запитання,пацієнтможезмінитиїїдомоментуостаточноївідправкиданих.Завершенняроботизформоювідбуваєтьсяпіслянатисканнякнопки«Надіслати»,яказнаходитьсявкінціелектронногодокументу.Використанняцієїкнопкиприведе до черговогозаписувведеної інформаціїуспеціальний електроннийдокументвсистеміGoogleDocs,доступдоякогоадміністратор(розробник)формиматимездовільногоперсональногокомп’ютера,наякомуєпідключеннядомережіІнтернет.Зазначенасистемадозволяєналаштуватиавтоматичнісповіщення(наприклад, наелектроннускриньку)адміністраторапронадсиланняновогозапису.

Принципроботизелектроннимдокументомрезультатівопитуванняздопом

огоюнаведеноїформианалогічнийдоелектроннихтаблицьMicrosoftExcel. При необхідності отримані інакопиченізаписиможнаекспортуватиуфайлспеціальногоформату,здійснитианалізінформаціїздопомогоюспеціальнихстатистичнихфункцій,провестиграфічнувізуалізаціюданихтощо.

Наведемоперелікзапитань,якізапропонувановикористатиуформі:

1. Вік.
2. Стать.
3. Освіта.
4. Місцепроживання.
5. Статуспрацевлаштування.
6. Терміннеребуванняулікувально-діагностичномузакладі
7. Яким чином відбувався Ваш перший контакт з лікувально-діагностичнимзакладом?
8. Оцініть своє враження після першого контакту з лікувально-діагностичнимзакладом за 5бальноюшкалою.
9. ЩовплинулонаВашвибірлікувальногозакладу?
10. ЯкдовгоВиочікувалинареєстрацію,прийомтощо?
11. ЧиотрималиВинаприйомівичерпнуінформаціюпросвоїправа?
12. Оцініть ставлення до Вас працівників лікувально-діагностичногозакладу.
13. ЯкВиоцінюєтероботузакладузагалом?
14. УякевідділенняВасбулонаправлено?
15. ОцінітьставленнядоВасперсоналузобслуговування.
16. ОцінітьставленнялікарядоВас.
17. ЧипиталиуВасзгодиналікування?
18. Чи отримали Ви достатньо інформації про обрану методикулікуванняталіків,яківикористовувалися?
19. Оцініть умовиВашогоперебуванняузакладі.
20. ЯкВиоцінюєтеякістьперебуванняувідділенні,дебулинаприйомі?

21. ЯкВиоцінюєтезагаломроботувідділення,уякомудіагностувалися?

22. ЧипорекомендувалибВилікувальнийзакладсвоїмзнайомим?

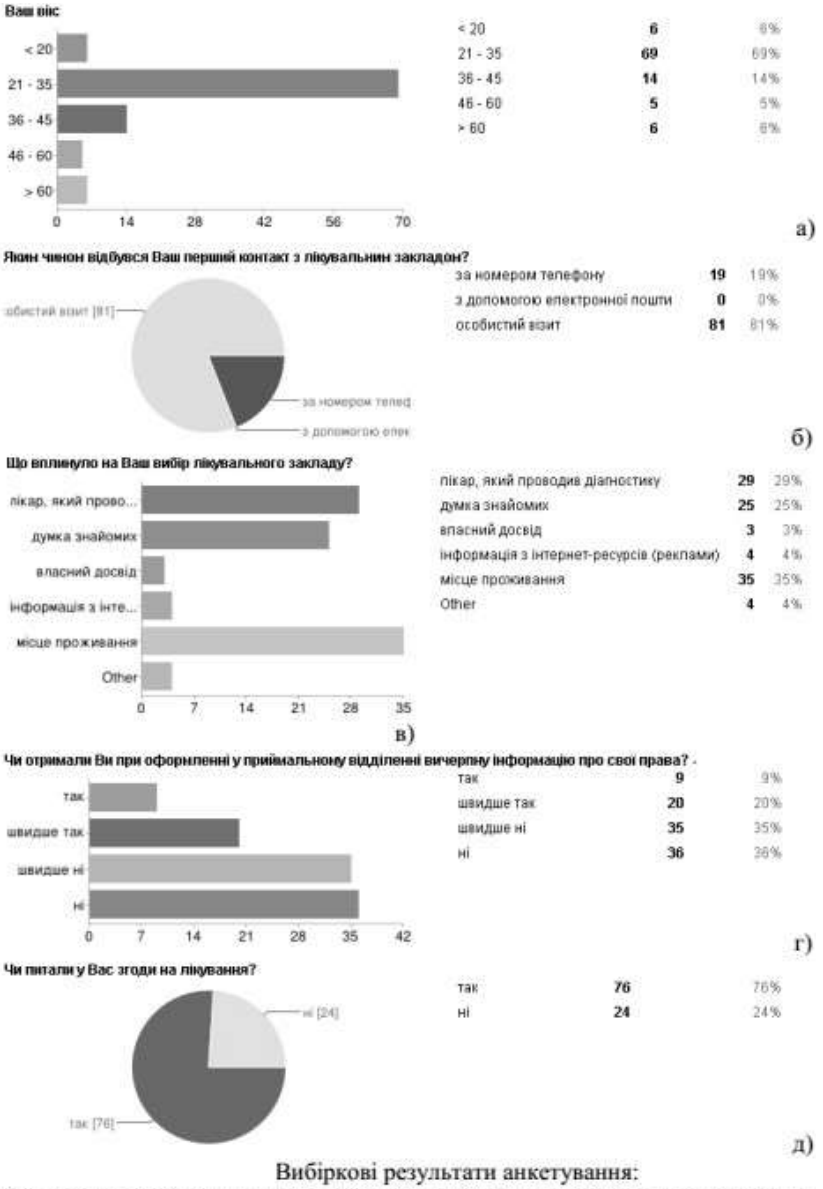
23. Що,наВашудумку,необхіднозмінити(покращити)вроботілікувально-діагностичного закладу?

Вказанийперелікпринеобхідностіможназмінювати,враховуючиспецифічні вимоги, наприклад, профіль КНП«ББЛІЛ», зміну функціональногопризначенняопитуваннязадопомогоюформи,потребуу більшійдеталізаціїінформаціїтощо.Паперовийваріантформинаведено удодаткуА.

ПроведеннятакогоанкетуваннядозволитьКНП«ББЛІЛ»визначитисатисфакціюпацієнтів. Отриманіданівартоопрацьовуватиза допомогоюсистеми обробкиданих PASAT. Цедастьзмогунелише пристосовуватисядовимогпацієнтів,алезбільшитивласніпозиціїщодонаявнихконкурентів.

Однакприобробці інформаціїпотрібноврахувати суб'єктивнийхарактеранкетнихданих. Найкращимваріантоманалізу,на нашудумку, має статиприсвоєння такоготипуінформаціївідповідної кількості балів в загальній шкаліприйняттяуправлінськихрішень.

ПроблематикаякостімедичнихпослугсьогоднізалишаєтьсяактуальноюдлякожногогромадянинаУкраїни,найбільшузацікавленістьпроявляють,яксвідчатьрезультатипроведеногонамиопитування,особивікомвід21до35років(рис.3.10, а).



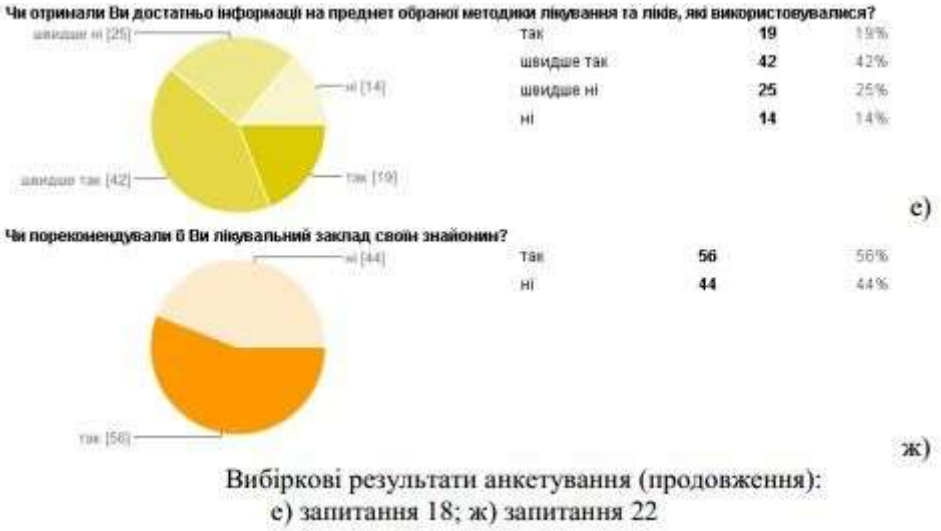
Вибіркові результати анкетування:
а) запитання 1; б) запитання 7; в) запитання 9; г) запитання 11; д) запитання 17

Рис. 3.10. Вибіркові результати анкетування: а) запитання 1; б)запитання7; в)запитання 9; г)запитання11;д)запитання17

Джерело: побудовано автором

Підкреслимо,щоцікавістьдодосліджуваноїнаматематикипроявиливсібез виняткукатегорії населення, щосвідчить про потребу ретельного аналізуситуації,якасклалася на ринку медичних послуг. 69% активних респондентів(21-35 років) та 14% (36-45 років) проявилизацікавленість, оскільки саме вонипредставляють людей працездатного вік,апитання здоров'яєдля нихвельмиактуальним. Представники цієї вікової категорії, як

зрештою і наступної (46-60років),розуміють,щопроїхнєсамопочуттяможутьподбатилишевониособисто .Припорушенніздоров'я,втрачаєтьсяможливістьпрацюватитаотримуватистабільнийдохід,утримуватиродину,атакожіможливістьсплачуватиподаткидержаві .Враховуючивсезазначене,приходимодовисновкупроочевиднувзаємнузацікавленістьусіхсторін(державитапрацівників)унаданні якіснихмедичнихпослуг.



Вибіркові результати анкетування (продовження):
е) запитання 18; ж) запитання 22

Рис. 3.11. Вибіркові результати анкетування (продовження): е)запитання18;ж)запитання 22

Джерело: побудовано автором

Отриманірезультатитакожпідтверджуютьвідсутністьпропагуваннятакомунікаціїзпацієнтамизадопомогоюелектронноїкореспонденції.Причинакриєтьсяувідсутностівбільшостілікувальнихзакладіввласнихелектроннихресурсів,щопов'язанезнебажаннямрозвиватицейвидкомунікаційтареклами.Такаситуаціяпризводитьдовтратипевноїчастиниспоживачівтанедозволяєуникати створення чергшляхом запису до лікаря на консультацію навідповіднугодину.Вартонагадати,щопрактикаізвпровадженнямтаксваної«талонної»системибажаногоефектунедала,алишествориєдодатковінезручностідлясамихпацієнтів.Зазначенепідтверджуєтьсяданими,наведеними нарис.3.10,б.

ХочаКНП«ББЛІЛ»доєдналосядомережіДоктор Елекс(автоматизованоїінформаційної системи, що також підтримується e-Health), однак вона, на жаль, неуповніймірірealізуєусіпереліченіупараграфі3.1функціїінформаційноїсисте

ми.

Слідзауважити, щохорошої освітита здобутихпрактичнихнавичок, якєвідчитьпрактика,незавждидостатньо длянаданняякісних медичнихпослуг.

Необхідноюланкоюміжотриманоюосвітоютанабутиминавичкамистає вміння комунікувати. Мова йде як про комунікаціюміжсамимимедичнимипрацівниками, так і між медичними працівниками та пацієнтами.Цейфакторнадзвичайно важливий для процесу формуванняякостімедичнихпослуг.Цепідтверджуютьрезультати анкетування. Зокрема, назапитання «Чи отримали Вивичерпнуінформаціюпросвоїправа?»стверднувідповідьдалитільки9%,«шви дшетак»–20%,«ні»–36%і«швидшені»– 35%(рис.3.10,г).

Отримані відповіді свідчать або ж про ігнорування прав пацієнтів, або ж провідсутністьумедичних працівниківнавичоккомунікацій ізпацієнтами.

Щеоднимпідтвердженнямвисловленихприпущеньєвідповідьназапитанн я«ЧиотрималиВидостатньоінформаціїпрообрануметодикулікуванняліків,які використовувалися?»Ствердновідповілолише19%,відповідь«швидшетак»обра ло42%. Невпевненіудостатностіінформації–25%,не отримали такої інформації 14%.

Причинаподібнихрезультатівкриється,яквиглядає,увідсутностінавичокп ередаватинеобхіднуінформаціювпроцесінаданнямедичнихпослуг, що впливає у результатінаїхнюякість.Цеприпущення підкріплюєтьсявідповідямина запитання 17і18 (рис.3.10,д,е).

Ізотриманихвлікувальному закладі враженьскладається думка пацієнтівщодоподальшогобажанняпроходитимедичне обстеженнявтому чиіншомулікувальномузакладів.Результатипроведенихнамидосліджень свідчать, що56% респондентів порекомендували лікувальний заклад,уякому перебували,своїмзнайомим,а44%–вжодномуразінерадилибтам лікуватися(рис.3.10,ж).Враховуючитакеспіввідношення,керівництву лікувальногозакладувартозвернутиувагунате,щобперебуванняв медичномузакладітапроцеслікуваннябулимаксимальнонаближенимидоочікув

аньпацієнтів.Приіснуванніконтрактноїформимедичніустанови,в яких кількість пацієнтів буденезначною,позбудутьсяконтрактутанезможутьвтриматисяна ринку.

Результатианкетуваннявповномуобсязінаведеновдодатку.

Бракуміньобмінюватися інформацією, знаннями та навичками свідчитьпронеобхідністьсистематичногопідвищеннярівняквалiфікаціїлікарівн арізних організаційних щаблях,проходженняякогодастьможливість покращитипроцеснадання медичнихпослуг.

Пекучоюпроблемоюзакладівохорониздоров'яУкраїнієвідсутністьтакзва них «організаційнихнавчань»,запровадженняяких є:

– усвідомленняперсоналомцілейорганізації;
– підвищенняпродуктивностіпраці;
– допомогизбокуперсоналупривпровадженніорганізаційнихзмін;
– підвищенняморально-етичноївідповідальностіпрацівників;
– встановленнятісноговзаємозв'язкуміжпрацівникамита лікувальнимизакладами(усвідомленнявласноїроліпрацівниківдляфункціонува ннялікарні);

Управлінськийперсоналповиненбратидоувагитойфакт,щопроцеспідвищ енняквалiфікаціїнетакийпростий,якздаєтьсянапершийпогляд.

Підвищитифаховуквалiфікаціюозначаєнетількипідвищити свійрівеньяк фахівця, але й отримати знання стосовно запровадження діяльності,пов'язаної зорганізацієюефективноїпраціцілого медичного закладу.

Навчаннявсіхзгаданихвищепрацівниківповинневідбуватисяякіндивідуал ьно,такіспільно.Спільненавчаннямаєнаметіформуваннязгуртованого колективу, який міг би працювати як єдине ціле.Ефект відцьогоматимуть,упершучергу,саміпацієнтиприотриманніякіснихмедичнихп ослуг.

3.3. Удосконалення управління формуванням та розвитком кадровогопотенціалу

Ефективниймеханізмформуваннятарозвиткупрофесійноїкомпетентності медичних працівників забезпечує досягнення головної метифункціонування медичної організації– зростання конкурентоспроможностіна основі підвищення якості надання медичних послуг. В результаті виникаєнеобхідність вбудовування стратегії управління кадровим потенціалом КНП«ББЛІЛ» в загальну стратегію його розвитку, а значить,необхідністьсполученнянапрямківкар'єрногозростанняокремихспівробітниківзцілямирозвиткуорганізації.

Прицьомувиникаєзадачарозробкитакихінструментів,якібзабезпечували управління розвитком кадровими ресурсами як єдиної системиврамкахзагальноїметизростанняконкурентоспроможностіорганізації. Сполучення індивідуальних планів навчання зі стратегією його кар'єрногозростаннятастратегієюрозвиткукадровогопотенціалуорганізаціїмає здійснюватися в рамках цільового блоку механізму формування та розвиткупрофесійних компетенцій працівника. З цією метою вважаємо за доцільневпровадження в практику управління формуванням та розвитком кадровогопотенціалуКНП«ББЛІЛ» в якості базовогоінструментупланування іконтролютакихінструментів:

- стратегічноїкартирозвиткукадровогопотенціалуорганізації;
- дорожньоїкартипрофесійногорозвиткупрацівника.

Стратегічнакартарозвиткукадровогопотенціалуорганізаціїявляєсобою інструмент ефективного управління кадровим потенціалом на основіпланування його кількісних та якісних параметрів у прив'язці як до стратегіїрозвиткумедичногозакладу,такдоцілеймодернізаціїсфериохорониздоров'я в цілому. Вона формується з орієнтацією на реалізацію потенційнихконкурентнихперевагмедичноїорганізації,атакожлімітуютьфакториреалізаціїданихпереваг,яківизначаютьсянедостатнімрівнемрозвиткукадров

ого потенціалу.

Слідвказати,щопроцесуправліннякадровимпотенціаломможерозглядатися як усвідомлене цілеспрямоване здійснення динамічних змін вданомупотенціалі,приякомутрудовіресурсиорганізації,володіючидеякимивихіднимихарактеристикамиіпевноюцілісністю,маютьвластивістьтрансформуватисяпідвпливомрізнихфакторів.Стратегічнакартадозволяєчіткішепозначитипоставленіцілірозвиткукадровогопотенціалу медичної установи та відповідно визначити найбільш ефективніметодиізасобиїхдосягнення.Схематичностратегічнакартарозвиткукадрового потенціалу КНП«ББЛІЛ» представлена на рис.3.12.



Рис. 3.12.Схематичне уявлення стратегічної карти розвитку кадровогопотенціалуКНП«Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Джерело: побудовано автором

Розглянемодокладнішепроцедуруформуваннястратегічноїкартирозвитку кадрового потенціалу та наведемо модельне подання такої картистосовно медичній установі. Процес розробки повинен починатися з аналізустратегічногопланурозвиткумедичногозакладутаформуваннядеревацілей. Аналіз слід проводити на основі поєднання уявлень про потреби впідвищенні якості надання медичних послуг даної організації і про сучаснітенденції в сфері медицини. Одночасно слід визначити вимоги до персоналу(кваліфікація,наявністьпевнихкомпетенцій,науковідосягненнятаінш

і.),які повинні бути забезпечені для досягнення поставлених цілей розвитку.Важливопідкреслити,щоосновнимифакторами,щовизначаютьпотребувмедичних кадрах певної спеціальності, є демографічні, а також збільшенняпоширеності хронічних захворювань, в тому числі, під впливом екологічнихфакторів. Крім того,потреби населення в певних видах медичних послугможутьвизначатисятаіншимифакторами,пов'язанимизновимипринципами надання послуги, зростаючими вимогами населення до якостімедичного обслуговування.

Потімслідпроаналізуватистанкадровогопотенціалу організаціїнапоточниймоментчасутазіставитинаявніхарактеристикитрудовихресурсівз необхідними. На підставі такого зіставлення формується перелік змін, якінеобхіднореалізуватидлядосягненнябажаногостанукадровогопотенціалу,атакожоцінитипопередніфінансовівитратинареалізаціюнеобхіднихзаходів.Церобитьсядлятого,щобабовиключититізаходи,якінеєдосяжними з фінансової точки зору, або намітити заходи щодо залученнядодатковихджерелфінансування,абоскорегуватистратегіюрозвитку медичноїорганізації.Одночаснослідвизначititимчасовігоризонтиреалізаціїможливихзмін,щобматиможливістьвибудуватитимчасовіконтуристратегічнихзаходів.Длядокументальногооформленняданогоетапурекомендується використовуватиформу,наведенувтабл.3.1.

Наступним етапом формування стратегічної карти розвитку кадровогопотенціалу медичної установи є розробка плану заходів (дерево рішень), якідозволяють задовольнити потребу в необхідному персоналі як шляхом наймунароботуновихспівробітників,такінаосновіпідвищенняквaліфікації,перепідготовкиіснуючих.Горизонтплануваннямаєохоплюватиякнайближчу перспективу (1-2 роки), так і стратегічну (більше 5 років). Нанайближчийтасередньостроковийперіод,данийпланзаходівможебутипідготовлено зконкретними медичними працівниками. Для

довгостроковоїперспективи це може бути важко. В такому випадку, визначаються загальнінапрямкиреалізаціїіпрогрампідготовки,перенавчаннявприв'язцінедоконкретнихпрацівників,адопосадабоструктурнихпідрозділів.Данінапрямкиконкретизуютьсязаформами:перенавчання,стажування,цільовоїпідготовкифахівців тощо.

Таблиця3.1

Аналіз відповідності кадрового потенціалу медичної установи стратегічним орієнтирамрозвиткупідприємства

Стратегічнийперіодреалізації	Стратегічнінапрямирозвитку	Вимоги до якості трудовихресурсів(переліккі лькіснихтаякіснихпоказникі	Характеристика поточногостану трудових ресурсів(перелік кількісних та якіснихпоказників)	Відхилення в стані трудовихресурсів	Заходиподоведеннюстанутр удових ресурсів добажаного	Фінансові витрати нареалізацію
Короткостроковий(1-2роки)						
Середньостроковий(від3 до 5 років)						
Довгостроковий(Більше5 років)						

Джерело: побудовано автором

Післятого,яквизначеніосновнінапрямкирозвиткукадровогопотенціалу,слідздійснитивибіросвітніхпрограмтаорганізацій,щозабезпечуютьїхреалізацію. За сукупністюпланіврозвиткукадровогопотенціалуможливарозробкаспеціалізованихпрограм додаткової освіти, організація проведення тематичних конференційта інших найбільш затребуваних сферою охорони здоров'я регіону заходів.При цьому реалізація таких заходів буде проводитися на системній основі.Результати реалізації зазначених етапів зводяться в форму,

подану у виглядітабл. 3.2, що представляє собою стратегічну карту розвитку кадровогопотенціалумедичноїустанови.Деталізованийописстратегічноїкартиз адоцільнескладатинатермін1-2роки,оскількинабільштривалийперіодчасу він так чи інакше буде істотно змінюватися за виконавцями, за змістомреалізованихосвітніхпрограм.Томудлядовгостроковогоперіодудосить будевказатиосновнінапрямкирозвиткукадровогопотенціалуорганізації.

Таблиця 3.2

Стратегічнакартарозвиткукадровогопотенціалу КНП«Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»

Заходи	Виконавці		Періодреалізації	Очікуваний результат	Відповідальний завиконання
	Співробіт-ники	Організації-партнери			
20р.					
1					
…					
n					
20р.					
1					
…					
n					
20р.					
1					
…					
n					
Цільовіпоказники					
Показник	1 рік	2 рік	3 рік	…	n-рік
1					
2					
3					

Джерело: побудовано автором

Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу медичної установидозволяєнаочно,влогічнійпослідовностіуявитизмістйогокадровоїполітики, а також сформувати конкретні дерево цілей і дерево рішень щодореалізації даної політики. Тим самим, підвищується прозорість здійснюванихв рамках кадрової політики управлінських рішень для працівників усіх рівнівуправління,що взначніймірі підвищуєефективністьїї реалізації.

Етапність вирішення завдань формування стратегічної карти

розвиткукадровогопотенціалуорганізації представленаувигляді схеминарис.3.13.

Дорожнікартипрофесійногорозвиткупрацівникаформуютьсязурахуванням стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичногозакладу.Дорожнякартапрофесійногорозвиткупрацівникаявляєсобоюспецифічний інструмент управління трудовим потенціалом організації, щозабезпечуєзавданнятакогонапрямкувекторапрофесійногорозвиткупрацівника,якезабезпечуєузгодженістьособистихпотреб,пов'язанихзкар'єрнимиаспектамипрацівникаійогопрофесійнимрозвитком,зістратегічнимиорієнтирамирозвиткумедичного закладу.



Рис. 3.13. Етапність вирішення завдань формування стратегічної картирозвиткукадровогопотенціалуорганізації

Джерело: побудовано автором

Унихвідображаються:

– основніцілівсферіпрофесійногорозвиткупрацівникаувиглядізагального опису основних функціональних областей, денеобхіднорозширеннярівняпрофесійноїконкурентоспроможності;

– очікуваний результат, для чого розробляється дорожня карта, щовключаєописконкретнихзнань,уміньтаключовихкомпетенційпрацівникавданійфункціональній області;

– технології,методи,засобирозвиткунеобхіднихскладовихпрофесійної компетентностіпрацівника.

Беручи до уваги, що в рамках систем неперервної професійної освітиакредитаціядаєтьсяпрацівникуна5років,протягомякихвінповиненреалізуватиіндивідуальнийпланнавчання,передбачається,щодорожнякартатакожмає розроблятисянауроків.Важливоюумовоюцілеспрямованогоформуванняпевної якостітрудовихресурсівмедичноїустанови в рамках управління його кадровим потенціалом є узгодженістьділовоїкар'єрипрацівниказістратегієютапланамирозвиткуорганізації.

Длязабезпеченняузгодженостідорожньоїкартипрофесійногорозвитку працівника зі стратегічної картою розвитку кадрового потенціалуорганізації в ній необхідно «закласти» такі показники, які дозволяють надатитраєкторії професійного зростання формальні рамки з метою забезпеченняпланування таконтролюпроцесунарощуванняякостіробочоїсилимедичного закладу.

Зокрема,мовайдепронаступніпоказники:довжинамаршруту– кількістьпрофесійнихпозицій(посад)нашляхувідпочаткурухудорозглянутоїнайвищої(кінцевої)точкируху;тривалістькожногоетапу–період часу, необхідний для отримання необхідних професійних компетенційабодосягненняпевногорівняпрофесійноїконкурентоспроможності .Безумовно,данакартанеєжорсткозаданим«маршрутом»професійногоруху працівника і може бути скоригована як з урахуванням зміни

особистихмотивів працівника, так і відповідно до змін цільових установок розвиткумедичного закладу.

Безумовно,змістовненаповненнядорожніхкартпрофесійногорозвиткувиз начаєтьсяпрацівникомсамостійно,анеобхідністьїїсполучення зістратегічнимпланомрозвиткукадровогопотенціалуорганізаціїноситьрекомен даційний характер. Цілком можливо, що медичний працівник плануєрозвитоксвоєїкар'єривідповіднодоособистихуявлень,якіможутьнезавж дивідповідатипланамвищогокерівництва.Томупіслязаповненняпрацівникамис воїхдорожніхкарт слідпроаналізувати,якоюмірою вонивзаємопов'язанізістратегічноїкартоюрозвиткукадровогопотенціалуоргані зації.Слідзазначити,щотакаорієнтаціясистемиуправліннярозвитком кадрового потенціалу медичної організації дозволить не тількизабезпечити формування заданих якісних характеристик трудових ресурсів, айзабезпечитьформуваннякадровогорезерву,щосприяєзростаннюконкурентно го потенціалуКНП«ББЛІЛ»вцілому.

Структурнийвзаємозв'язокпроцесівформуваннятарозвиткупрофесійних компетенцій працівника в рамках загальної стратегії розвиткумедичного закладу, а також відповідно до цілей модернізації сфери охорониздоров'янаведенонарис.3.14.

Слід зауважити, що аналіз виконання напрямків та заходів стратегічноїкартирозвиткукадровогопотенціалуповиненпроводитисящорічно. Зарезультатамиданогоаналізувонаможекоригуватисязурахуваннямневиконан ня тих чи інших її параметрів, а також в результаті необхідностіврахування зовнішніх факторів, постановки нових цілей розвитку. Крім того,встратегічнукартурозвиткукадровогопотенціалуможутьбутивнесенізміни зарезультатамианалізудорожніхкартпрофесійногорозвиткупрацівників:змінен оскладкадровогорезерву,скороченіабопродовженітермінивиконанняокремихе тапівтощо.Коректуватисяможенетількистратегічна карта розвитку кадрового потенціалу медичної установи, але ідорожні карти професійного розвиткупрацівників.

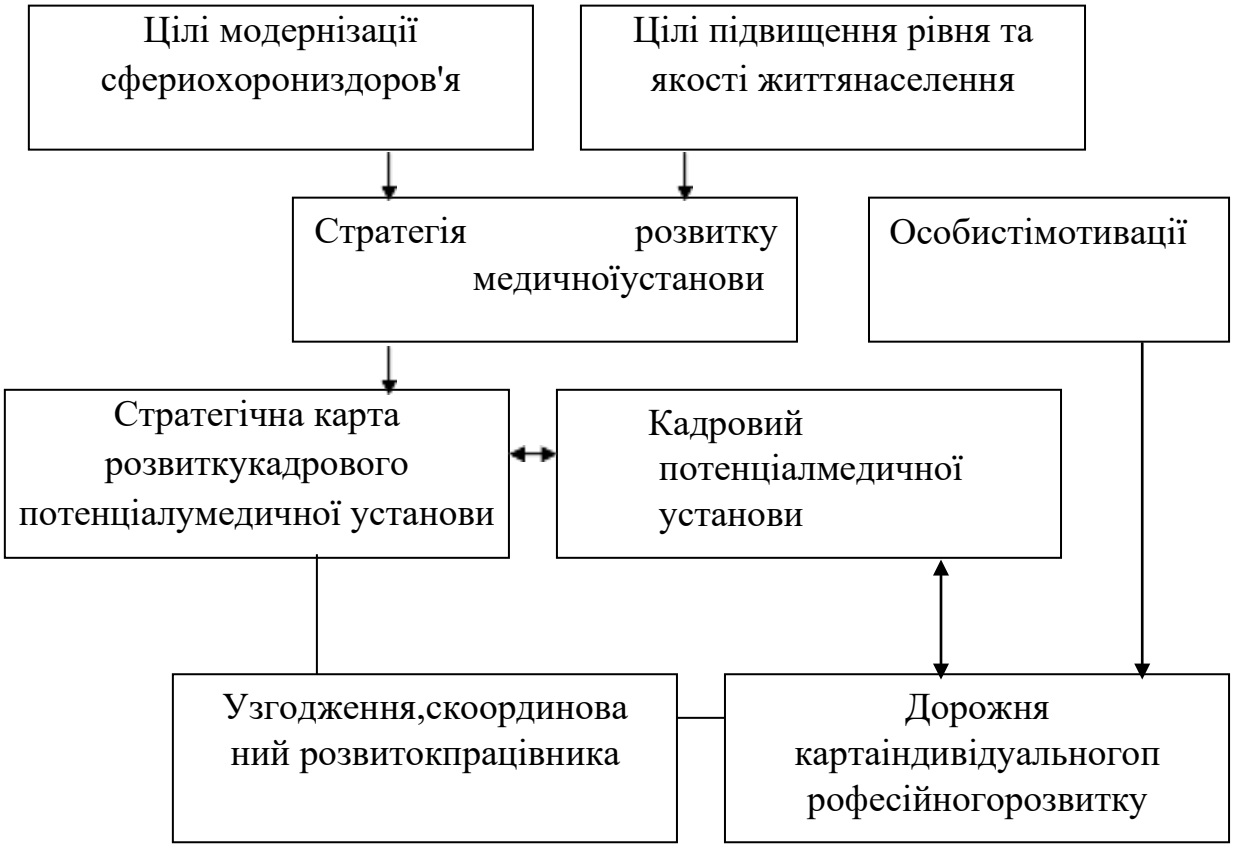


Рис. 3.14. Структурний взаємозв'язок процесів формування та розвиткукадрового потенціалузакладусфериохороніздоров'я

Джерело: побудовано автором

Причиною зміни змісту та напрямків професійного розвитку медичнихпрацівниківможебутизмінастратегічнихорієнтіврозвиткумедичної організації, зміна складу учасників науково-освітнього кластера (наприклад,можутьвиникнутиновіможливостізростанняпрофесійногорівняпри входженнідоскладукластеранового учасника),атакожзмінаособистихцілейспівробітника.

Узагальнюючивищевикладене,представимовсистематизованомувигляді інструментарій управління формуванням та розвитком професійнихкомпетенціймедичнихпрацівників(табл.3.3).

Такимчином,розробленийінструментарійдозволяєреалізуватикомплексне управліннняформуваннямтарозвиткомкадрового потенціалуКНП«ББЛІЛ»вціл

ому якосновногокомпонентайогомодернізаційногопотенціалувнайбільшповнійвід повідностізцілямистратегічногорозвиткуорганізаціїтасистемиохорониздоров'явцілому.

Таблиця 3.3

Інструментиуправлінняформуваннямтарозвиткомпрофесійних компетенціймедичнихпрацівників

Структурний блокуправління	Інструментарій	Завдання,щовирішуються
Цільовийблок	Стратегічнакарта розвиткукадрового потенціалуорганізації	Планування кількісних і якіснихпараметрів розвитку кадровогопотенціалувприв'язцідостратегіїрозвиткумедичногоустанови
	Дорожня карта професійногорозвиткупрацівника	Завдання траєкторії розвиткуділової кар'єри працівника, щозабезпечуєузгодженняособистихпотребзі стратегічнимиорієнтирамиорганізації
Суб'єктно-об'єктнийблок	Цільовапідготовкафахівців	Задоволення потреби кадрахвідповіднодостратегічних орієнтіврозвиткуорганізації..
Процесно-функціональнийблок	Бланкопитуванняекспертівприпроведенні процедури оцінкипрофесійноїкомпетентності працівника	Проведення процедури оцінкипрофесійної компетентностіпрацівника
	Бланк оцінки відповідностікадрового потенціалу медичноїустановистратегічниморієнтирамрозвитку	Виявлення «вузьких» місцьпідвищення конкурентоспроможностіорганізації,пов'язанихзнедостатнім рівнем розвиткукадрового потенціалу
	Процедури розробкистратегічноїкартирозвитку кадрового потенціалуорганізації	Забезпечення узгодженнякар'єрних інтересів працівника тастратегії розвиткуорганізації
Результативно-діагностичнийблок	Матрицяоцінкирівня професійної компетентностіпрацівника	Визначенняорієнтованостірівня знань, умінь і навичок працівниканаринковузатребуваність
	Трикомпонентнийпоказник профілю професійноїкомпетентностіпрацівника	Визначеннявідповідностірівня компетентностіпрацівникавстановленимкритеріям
	Пелюстковамодельпрофілюпрофесійноїкомпетентності	Визначення відповідності рівнякомпетентностіпрацівникавстановленимкритеріям

Джерело: побудовано автором

Представлений підхід до управління розвитком кадрового потенціалуКНП«ББЛІЛ»передбачаєпевнізміниувсійсистеміуправлінняйогодіяльністю.

Ефективний механізм формування і розвитку професійних компетенціймедичних працівників передбачає здійснення цілої сукупності організаційно-адміністративних, соціально-психологічних, економічних і інших взаємодійосвітніхіпрофесійнихорганізацій,закріпленихпевнимиінституційними правилами, а також підтримуваних інформаційно-комунікаційнимитехнологіями.

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

В роботі узагальнено теоретико-методологічні основи та обґрунтованорекомендаціїщодоудосконаленнясистемиуправліннязакладомусферіохорониздоров'я.Підсумовано висновкитанаданорекомендації:

1. ОсновноюметоюдіяльностіКНП «ББЛІЛ»єзабезпеченнямедичногообслуговуваннянаселенняшляхомнаданняйомумедичнихпослугвпорядкутаобсязі,встановленихзаконодавством.Реалізуючи місію, підприємство спирається на такі цінності, як суспільство,клієнти,партнери,персонал,розвиток.

2. В закладі впроваджено програму інформатизації – реєстрація пацієнтів проводиться в медичній інформаційній системі Доктор Елекс. Станом на кінець 2023 р. зареєстровано 64258 електронних амбулаторних карток.

3. За 2021-2023 рр. зменшилася кількість відвідувань на амбулаторно-поліклінічному прийомі (амбулаторний прийом проводиться за 43 спеціальностями), госпіталізованих та пролікованих хворих в стаціонарних умовах і відповідно проведених хворими ліжко-днів, разом з тим зросли показники загальної та первинної захворюваності на 10 тис. населення.

4. Капітал лікарні збільшився в 1,7 рази за рахунок цільовогофінансуваннятапридбання основних засобів. Аналізуючи майновий стан лікарні зазначимо, щовідбулосязбільшеннявартості як необоротних, так і оборотнихактивів. Зростання останніх спричинило збільшеннязапасів,грошовихкоштівтапоточних фінансовихінвестицій.

Сума доходів за 2021-2023 рр. зросла у 230,4 рази і становила у 2023 р. 106895,3 тис. грн., що сприяло збільшенню витрат на 1-го жителя та зростанню вартості 1-го ліжко-дня відповідно у 3,2; 4,8 рази.

Від всієї господарськоїдіяльності КНП «ББЛІЛ» в 2023 р. підприємство отримало прибуток на суму 4,7 тис. грн., якщопорівнятицейрезультатзрезультатом2021р.,томожнасудитипропогіршенн

я фінансового стану підприємства, що підтверджено показниками фінансовоїстійкості, ліквідності, ділової активності та рентабельності. Підприємство не має достатньої змоги розраховуватися за взятими поточними зобов'язаннями, а такожвільнихкоштівщодорозвитку.

Досягненнявисокихфінансовихрезультатівможливеприудосконаленні формування активів підприємства, підтриманні у достатньомуобсязівласногооборотногокапіталу,забезпеченнібезперервноїроботипідприємства, своєчасному та оптимальному перерозподілі фінансових ресурсів,які є в його розпорядженні, а також спрямуванні коштів на економічнийрозвиток закладу. Відповідно до цього можна визначитидостатньо високийступіньнезалежностіпідприємства,високугарантованістьйого зобов'язань.

5. Попри зростання за аналізований період кількості персоналу лікарні на 15 осіб, що на 73,3% спричинено зростанням лікарськогоперсоналу,якийвиступає«ядром»будь-якогомедичного закладу, кількістьфактичнозайнятихпосадневідповідаєтомуобсягу медичних послуг, який необхідний для задоволення потреб населення (коефіцієнтукомплектованостіпо лікарях у 2023 р. склав0,79, а по середньому медичному персоналу – 0,91). Цеможепризвестидоперевантаженняпрацюючогоперсоналу,зниженнярівняякостімедичногообслуговування населення.

Якіснийскладпрацівників характеризується зростаннямкількості лікарів працездатного віку на фоні скорочення кількості лікарського персоналу передпенсійного та пенсійного віку. Разом з тим, зменшилася чисельність середнього медперсоналу працездатного та пенсійного віку, збільшилася – передпенсійного віку. Не дивлячись на те, що найбільшу питому вагу становлять працівники працездатного віку, зокрема відсоток лікарів коливається від 73,1 до 79,8, а середнього медперсоналу від 88,2 до 85,9, лікарня втрачаємолодих фахівців.

У 2021-2023 рр. спостерігається зменшенняяк лікарів, так і середнього медперсоналу з вищою, першою та другою категорією.Тобто немаєсуттєвихзрушень, які бпояснювалися переходом до наступної, більшвисокої категорії.Звання Заслуженого лікаря має директор лікарні та завідувач травматологічним відділенням.

Основну частину працівників серед лікарів та середнього медперсоналу становили жінки (відповідно 51,9; 94,4%). Їх питомавагахоч іскоротилася, проте залишалася досить високою.

6. Продуктивність праці на підприємстві протягом 2021-2023 рр.малатенденціюдозростання на 325486,87 грн., або у231,8 рази.На зростання продуктивності праці наКНП «ББЛІЛ» вплинулозростаннядоходу(виручки)віднаданняпослугзмедичноїдопомоги.

7. З метою удосконалення управління медичним закладом іпокращеннянаданнямедичнихпослугдляпацієнтівКНП«ББЛІЛ»запропонован озапровадженняінформаційноїсистеми, щозабезпечитьефективнийзбірі поширення даних ізвикористанням новітніх технологій зв'язку.При створенні інформаційних систем необхіднодотримуватисяпевноїметодології.Остання полягаєворганізаціїсамого процесуформуванняінформаційної системи.Прицьомуважливийаспект – належнеуправліняданимпроцесом,що гарантуватиме дотримання вимогстосовно самихінформаційнихсистем.Таким чином, методологія утворення інформаційних систем спрямована на:встановлення цілей,завданьщодолікувальнихзакладівіз врахуванням вимог,яківисуваютьсядоінформаційнихсистем;дотриманнятермінівстворенняі нформаційнихсистемумежахзатвердженогобюджетувідповіднодозатверджени х параметрів; використаннянаявнихпрограмних забезпечень табазданихпри створенні інформаційних технологій; забезпеченняналежноготехнічногорезервущодомодифікаціїірозширеннясисте м,спричиненіпевнимизмінамивроботілікувальнихзакладів.

8. ДлязагальноїоцінкиякостіобслуговуваннявКНП«ББЛІЛ»нами розробленоспеціальнуелектроннуon-lineформу.

Вказанийперелікпитань,якізапропонувановикористатиуформі, принеобхідностіможназмінювати,враховуючиспецифічні вимоги, наприклад, профіль КНП«ББЛІЛ», зміну функціональногопризначенняопитуваннязадопомогоюформи,потребуу більшійдеталізаціїінформаціїтощо.

9. Удосконалення управління формуванням та розвитком кадровогопотенціалу включає застосування інструментів, які дозволяють забезпечуватисполученняіндивідуальнихпланівнавчаннятапрофесійногорозвиткумедичногопрацівниказістратегієюрозвиткумедичноїорганізації.Обґрунтовано доцільністьвпровадженнявпрактикууправліннясформуванням кадрового потенціалу працівників охорони здоров'я дорожньоїкартипрофесійногорозвиткупрацівника та стратегічноїкартирозвиткукадрового потенціалумедичноїустанови.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. ЯкимчукТ.В.Соціально-економічнаефективністьпідприємстватаїїзначення в сучасних умовах. [Електронний ресурс]. Режимдоступу:http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_gum/Vzhdtpdf.

2. РацО.М. Визначеннясутностіпоняття«ефективність функціонуванняпідприємства».Економічнийпростір:Зб.наук.праць.2008.№15. С.275-285.

3. ЛевченкоЮ.Г., ШекмарН.А.Методичніпідходидовизначенняефективностігосподарської діяльності підприємства.*Науковийвісник ужгородського університету. Серія «Економіка»*. 2011. Випуск 32. С.130-136.

4. Савчур-ШекмарН.А.Шляхипідвищенняефективностірозвиткухарчової промисловості в Закарпатті: Теорія і практика.К.: Наук.світ, 2000. 117с.

5. Андрійчук В.Г. Теоретико-методологічне обґрунтування ефективностівиробництва.*Економіка АПК*.2005.№5. С.52-63.

6. Бойчик І.М. Економіка підприємства: навч. посіб. [вид. 2-ге,доп.іпереробл.].К.:Атіка,2011.528с.

7. ВоронінО.Визначенняпоказниківекономічноїефективностівиробництва на основі модифікації ресурсного підходу.*Економіка України*.2007.№ 10.С.29-37.

8. КісільМ.І.Критеріїіпоказникиекономічноїефективностімалогоісереднього бізнесуна селі.*ЕкономікаАПК*.2009.№8.С.59–64.

9. ШматковськаТ.О., ОниськоС.М., АгресО.Г.Допитаннядефініціїекономічноїефективностівикористання основних засобів.Materialy VI Mezinarodnivedecko-praktickakonference «Veda a technologie: krokdobudoucnosti–2010». Dil5Ekonomickevedy:Praha.PublishingHouse «EducationandScience» s.r.o. P. 84–

86.; (27 unora (лютого)–05 brezen (березня) 2010 roku). URL:http://esnuir.eenu.edu.ua/handle/123456789/4467

10. ГоворушкоТ.А., КлімашН.І. Управлінняефективністю діяльності підприємств наосновівартісноорієнтованогопідходу:[монографія].К.:Логос,2013.204с.

11. Онищенко О., ЮрчишинВ. Методологічний аспект порівняльної оцінки ефективностірізних форм господарювання в аграрній сфері.*ЕкономікаУкраїни*. 2006.№ 6.С.63-76.

12. Кривов'язюкІ.В.Економічнадіагностикапідприємства:теорія,методологія та практика застосування: монографія. Луцьк,2014. 260с.

13. ВоронковаА.Е.Діагностикастанупідприємства:теоріяіпрактика:монографія. Харків:Вид-во «ІНЖЕК»,2008.520с.

14. КудренкоН.В.Теоретико-методичніпідходищодооцінюванняекономічноїефективностіфункціонуванняпідприємств.*Економікаіправо*.2015.№18.с.61-67

15. Богданович О.Г. Аналіз ефективності діяльності підприємства на засадахузгодження інтересів груп економічного впливу.*Маркетинг іменеджментінновацій*.2015.№1.

16. Кірейцев Г.Г. Фінансовий менеджмент: навч. посібник. Київ «Центрнавчальної літератури»,2012.531с.

17. Єпіфанова І. Ю., ДзюбкоМ.Ю. Формування стратегії розвитку підприємства в сучаснихумовах.ВісникОНУім..І.І.Мечнікова.2017.Т.22.Вип.2(55).С.99-103.

18. ЄпіфановаІ.Ю., ДжеджулаВ.В.Фінансовийаналізтазвітність:практикум. Вінниця:ВНТУ, 2017.143с.

19. Державнеуправлінняреформуваннямсистемиохорониздоров'явУкраїні: навч.-наук. вид. / авт. кол.: М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожковатаін.; за заг.ред.проф.М.М.Білинської. К.; Львів:НАДУ, 2012.240 с.

20. Куцак Ю. Г. Фінансування охорони здоров'я та медичне

страхування
вУкраїні[Електроннийресурс].URL:http://www.rusnauka.com/Medecine

21. КарамишевД.В.,УдовиченкоН.М.Сутністьрозумінняефективностіу правліннясистемоюохороніздоров'явсучаснихумовах[Електроннийресурс].URL:http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/03.pdf

22. Грабовський В. А., КлименкоП. М. Системний підхід до управління закладами охороніздоров'я.*Вісник Національної академіїдержавногоуправлінняприПрезидентовіУкраїни*.2014.№3.С.136-142.

23. ДмитрукО.В.Управліннядаптацієюперсоналузакладівохороніздоров'явновихумовахгосподарювання.[Електроннийресурс].URL:http://www:http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.

24. Ефективнеуправліннямедичнимизакладами.МожливостіMIC.[Електронний ресурс].URL: https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhlivosti-mis.

25. Мартинюк О. А., КурдибанськаН. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичнихзакладах. *Причорноморські економічністудії*.2016.Вип.6.С.75-79.

26. МельникЛ.А.Сучаснийкерівникмедичногозакладувумовахреформування здоровоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення тарозвиток. 2018. № 11. [Електронний ресурс].URL:http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336.

27. Модернізаціяменеджментусистемиохороніздоров'явумовахпроведеннямедичноїреформи.Аналітичназаписказаматеріаламинауково-практичноїконференціїзміжнародноюучастю,Тернопіль–Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 року. [Електронний ресурс]. Режим доступу:http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf

28. НауковийМенеджментвмедицині.[Електроннийресурс].URL:http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment.

29. Продовженнямедичноїреформи:щозміниться у2019році?[Електроннийресурс].URL:http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-

shcho-zminitsya-u-2019-roci.html.

30. Смирнов С. О., БиковаВ.Г. Механізм економічного управління закладами охороніздоров’я. *Управліннярозвитком*.2016.№3.С.78-83.

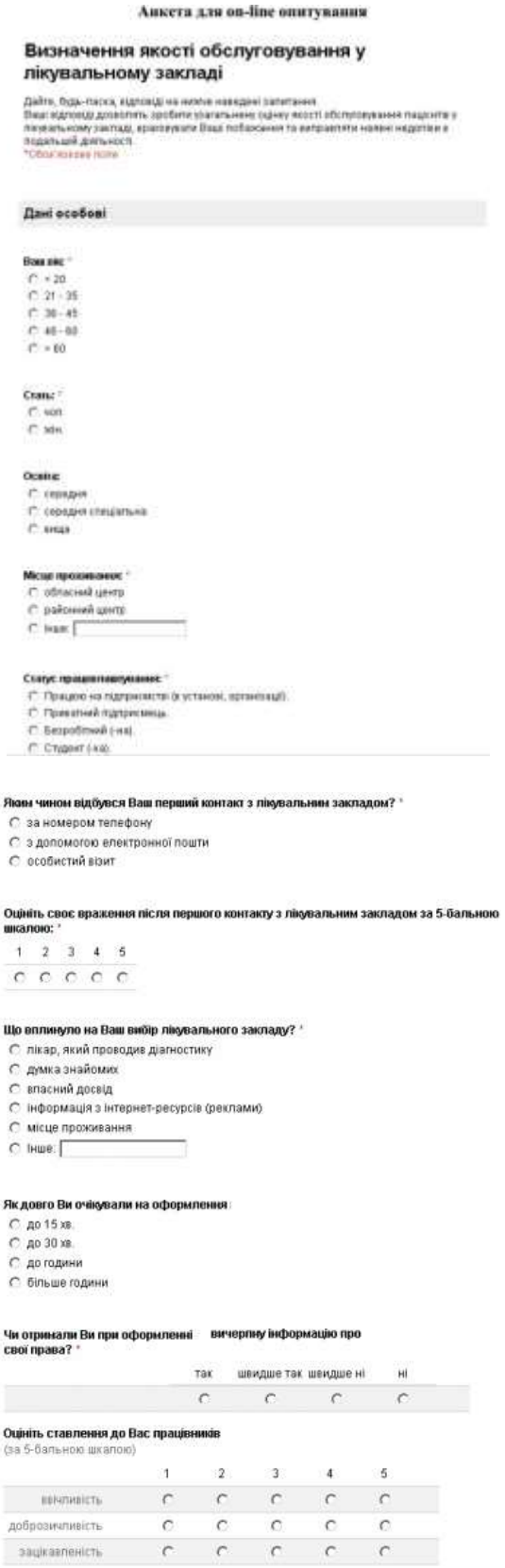
31. СтефанишинЛ.С.Теоретико-методичніосновизастосуванняпартисипативного управління закладом охорони здоров’я.*Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160-166.

32. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чогонеслідробити.[Електроннийресурс].URL:https://www.umj.com.ua/article/127584.

33. ЮринецьЗ.В., ПетрухО.А.Напрямидержавногорегулюванняінноваційногорозвиткусфериохороніздоров'яУкраїни. *Інвестиції: практикатадосвід*.2018.№ 22.С.116-121.

34. ЯмненкоТ.М.Медичнареформа:реаліїУкраїнитаміжнароднийдосвід.*Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С.116-120.

ДодатокА



Анкета для on-line опитування

Визначення якості обслуговування у лікувальному закладі

Дайте, будь-ласка, відповіді на нижче наведені запитання.
Ваші відповіді дозволять зробити узагальнену оцінку якості обслуговування пацієнтів у лікувальному закладі, врахувати Ваші побажання та виправляти наявні недоліки в подальшій діяльності.
*Обов'язкове поле

Дані особові

Вік: *
- < 20
- 21 - 35
- 36 - 45
- 46 - 60
- > 60

Стать: *
- жін.
- чол.

Освіта:
- середня
- середня спеціальна
- вища

Місце проживання: *
- обласний центр
- районний центр
- Інше:

Статус працевлаштування: *
- Працюю на підприємстві (в установі, організації)
- Приватний підприємець
- Безробітний (-на)
- Студент (-ка)

Яким чином відбувся Ваш перший контакт з лікувальним закладом? *
- за номером телефону
- з допомогою електронної пошти
- особистий візит

Оцініть своє враження після першого контакту з лікувальним закладом за 5-бальною шкалою: *

1	2	3	4	5
○	○	○	○	○

Що вплинуло на Ваш вибір лікувального закладу? *
- лікар, який проводив діагностику
- думка знайомих
- власний досвід
- інформація з інтернет-ресурсів (реклами)
- місце проживання
- Інше:

Як довго Ви очікували на оформлення:
- до 15 хв.
- до 30 хв.
- до години
- більше години

Чи отримали Ви при оформленні вичерпну інформацію про свої права? *

	так	швидше так	швидше ні	ні
	○	○	○	○

Оцініть ставлення до Вас працівників
(за 5-бальною шкалою)

	1	2	3	4	5
ввічливість	○	○	○	○	○
доброзичливість	○	○	○	○	○
зацікавленість	○	○	○	○	○

Як Ви оцінюєте роботу відділення загалом? *
(за 5-бальною шкалою)

	1	2	3	4	5	
погано	○	○	○	○	○	відмінно

В яке відділення Вас було оформлено? *
(хірургія, уропогія, травматологія...)

Оцініть ставлення до Вас обслуговуючого персоналу відділення? *
(за 5-бальною шкалою)

	1	2	3	4	5
ввічливість	○	○	○	○	○
доброзичливість	○	○	○	○	○
зацікавленість	○	○	○	○	○

Оцініть ставлення до Вас лікаря? *
(за 5-бальною шкалою)

	1	2	3	4	5
ввічливість	○	○	○	○	○
доброзичливість	○	○	○	○	○
зацікавленість	○	○	○	○	○

Чи питали у Вас згоди на лікування? *
- ○ так
- ○ ні

Чи отримали Ви достатньо інформації на предмет обраної методики лікування та ліків, які використовувалися? *
- ○ так
- ○ швидше так
- ○ швидше ні
- ○ ні

Оцініть умови Вашого перебування у відділенні, у якому проходило лікування: *
(за 5-бальною шкалою)

	1	2	3	4	5	
погано	○	○	○	○	○	відмінно

Як Ви оцінюєте загалом роботу відділення, у якому проходило лікування? *
(за 5-бальною шкалою)

	1	2	3	4	5	
погано	○	○	○	○	○	відмінно

Загальний висновок

Чи порекомендували б Ви лікувальний заклад своїм знайомим? *
- ○ так
- ○ ні

Що на Вашу думку необхідно змінити/покращити в роботі лікувального закладу?

Надіслати

За підтримки служби Документи Google

Повідомити про порушення - Умови надання служби - Додаткові положення

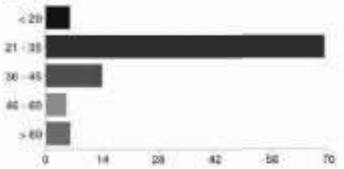
Результати анкетування

100 відповіді

Зведення Дивіться кожну відповідь

Дані особові

Вік:



< 20	5	5%
21 - 35	69	69%
36 - 45	14	14%
46 - 60	5	5%
> 60	9	9%

Стать:



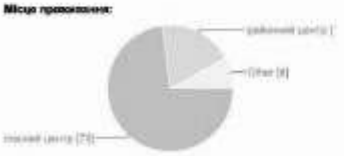
чол.	29	29%
жін.	71	71%

Освіта:



середня	5	5%
середня спеціальна	0	0%
вища	93	93%

Місце проживання:



обласний центр	73	73%
районний центр	19	19%
Other	8	8%

Статус працевлаштування:

Працюю на підприємстві (в установі, організації).	74	74%
Приватний підприємець.	2	2%
Безробітний (-на).	1	1%
Студент (-ка).	12	12%
Other	11	11%



Термін перебування у лікувальному закладі:

тиждень 10 1 2 тижні 2 тижні 10 14 днів 3 тижні 10 3 дні 7 4 дня 1 за який період? за все життя? 1 місяць 2 дні часто и много, врачи, больницы, ответы ника - по 7 городской больница 3-4 года назад 5 6 днів 10 21 10 д ...

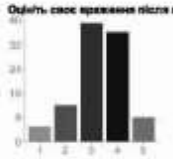
Якість обслуговування

Яким чином відбувся Ваш перший контакт з лікувальним закладом?



за номером телефону	19	19%
з допомогою електронної пошти	0	0%
особистий візит	81	81%

Оцініть своє враження після першого контакту з лікувальним закладом за 5-бальною шкалою:



1	5	5%
2	12	12%
3	39	39%
4	38	38%
5	6	6%

Що вплинуло на Ваш вибір лікувального закладу?



лікар, який проводив діагностику	29	29%
думка знайомих	25	25%
власний досвід	3	3%
інформація з інтернет-ресурсів (реклами)	4	4%
місце проживання	35	35%
Other	4	4%

Як довго Ви очікували на оформлення в приймальному відділенні?



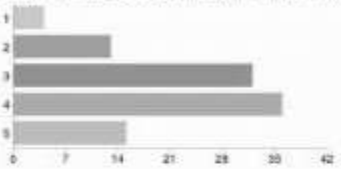
до 15 хв.	40	40%
до 30 хв.	37	37%
до години	20	20%
більше години	3	3%

Чи отримали Ви при оформленні у приймальному відділенні вичерпну інформацію про свої права? -



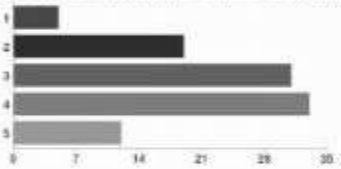
так	9	9%
швидше так	20	20%
швидше ні	35	35%
ні	36	36%

Оцініть ставлення до Вас працівників приймального відділення? - ввічливість



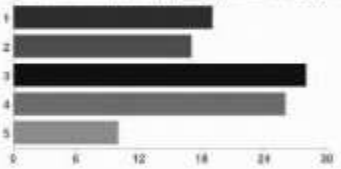
1	4	4%
2	13	13%
3	32	32%
4	36	36%
5	15	15%

Оцініть ставлення до Вас працівників приймального відділення? - доброзичливість



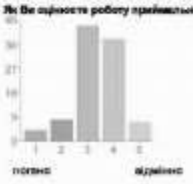
1	5	5%
2	19	19%
3	31	31%
4	33	33%
5	12	12%

Оцініть ставлення до Вас працівників приймального відділення? - зацікавленість



1	19	19%
2	17	17%
3	28	28%
4	26	26%
5	10	10%

Як Ви оцінюєте роботу приймального відділення загалом?



1 - погано	4	4%
2	8	8%
3	43	43%
4	38	38%
5 - відмінно	7	7%

В яке відділення Вас було оформлено?

невропатія денний
стаціонар терапія травматологія лор гінекологія гастроентерологія гінекологія кардіо кардіо травматологія кардіо травматологія урологія гастроентерологія (об'єднаний) Гін _