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

_____ Наталія ВЕРНЮК

Кваліфікаційна (дипломна) робота магістра

«УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ КНП «НЕМИРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» НЕМИРІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ»

Виконала: студентка ІІ курсу 21м-м групи
спеціальності 073 «Менеджмент»
(освітньо-професійна програма
«Менеджмент організацій і адміністрування»)
ПРИЙМАК Яна Геннадіївна
Керівник: к.е.н., доцент
ХАЛАХУР Юлія

Умань – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП……..

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я……...

1.1. Сутність процесу управління закладом охорони здоров'я……

1.2. Етапи впровадження стратегічного управління в медичному закладі……..

1.3. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. ……..

РОЗДІЛ 2 ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ КНП «НЕМИРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» НЕМИРІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ……

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Немирівська міська лікарня»……

2.2. Кадрове забезпечення медичного закладу……

2.3. Особливості управління діяльністю КНП «Немирівська міська лікарня»……

РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ КНП «НЕМИРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» НЕМИРІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ……..

3.1. Розширення спектру та поліпшення якості платних медичних послуг КНП «Немирівська міська лікарня»…….....

3.2. Оновлення матеріально-технічної бази медичного закладу за рахунок кредиту……

3.3. Заходи модернізації системи стратегічного менеджменту КНП «Немирівська міська лікарня»…….

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ……..

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....

ДОДАТКИ.....

ВСТУП

Розвиток та удосконалення внутрішньої роботи в медичних закладах є невід'ємною частиною у стабільному зростанні всіх економічних систем. Сфера стратегічного менеджменту охорони здоров'я тісно взаємопов'язана із якістю організації управлінської роботи, оскільки медична діяльність – це не лише управляти процесами, але і поліпшувати лікувальні або діагностичні показники, і, зрештою, орієнтуватися на покращення стану здоров'я громадян. Стратегічному управлінню медичними закладами України необхідна наявна висока управлінська кваліфікація, застосовування й орієнтування в управлінських методиках, враховуючи галузеву специфіку. Існує безліч загальних підходів щодо того, яким має бути стратегічне управління організаціями, проте в межах медичного стратегічного менеджменту необхідно виробити окремі управлінські заходи, специфічні для сфери охорони здоров'я.

Проблеми стратегічного управління медичними закладами в своїх наукових працях розглядали такі вчені, зокрема: О.В. Баєва, Н.О. Васюк, В.А. Грабовський, В.В. Данько, П.М. Клименко, В.В. Лепський, О.А. Мартинюк, С.О. Назарко, Ю.С. Сазонов, В.А. Шевченко та інші.

Метою написання кваліфікаційної (дипломної) роботи є: дослідження теоретичних та практичних аспектів щодо удосконалення системи стратегічного управління закладу охорони здоров'я. .

Завдання кваліфікаційної (дипломної) роботи:

– вивчення суті та змісту процесу стратегічного управління медичними закладами;

– дослідження загальної характеристики діяльності КНП «Немирівська міська лікарня»;

– вивчення кадрового забезпечення медичного закладу та особливостей управління його діяльністю;

– надання рекомендацій щодо удосконалення системи стратегічного управління КНП «Немирівська міська лікарня»;

Об’єктом дослідження є процес стратегічного управління.

Предметом дослідження – теоретичні та практичні положення стратегічного управління закладами охорони здоров’я.

База дослідження – КНП «Немирівська міська лікарня».

Інформаційною базою для проведення досліджень є: публікації в періодичних фахових виданнях України, звітність КНП «Немирівська міська лікарня», Інтернет-джерела.

У процесі написання кваліфікаційної (дипломної) роботи було використано наступні методи: аналізу та синтезу, графічний, SWOT – аналіз, PEST – аналіз, табличний, порівняння, розрахунковий метод.

Практична значущість проведених досліджень полягає в наданні рекомендацій щодо удосконалення системи стратегічного управління КНП «Немирівська міська лікарня», які також можуть використовуватись в діяльності інших закладів охорони здоров’я.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність процесу управління закладом охорони здоров'я

В реаліях сьогодення важливу роль відіграє спроможність медичних установ здійснювати ефективну конкурентну боротьбу. На даний час усі суб'єкти господарювання здійснюють свою діяльність у мінливому середовищі та в умовах війни, що супроводжується непередбачуваною політикою з боку конкурентів, розвитком новітніх технологій, трансформацією суспільних потреб. Через це, з метою підтримки діяльності і забезпечення ефективного розвитку в майбутньому, усі установи мають адаптуватися до зовнішніх та внутрішніх змін середовища. Вибір оптимального стратегічного курсу управління їх роботою дає можливість досягнути визначених мети та завдань, а також адаптуватися до сучасних умов.

Сучасна система охорони здоров'я України характеризується активним процесом реформування, пов'язаним з переходом від бюджетно-страхової до ринково-страхової моделі функціонування системи, зокрема, перетворення медичних установ первинної ланки у нові організаційно-правові форми, управляти якими повинні керівники – менеджери. Керівники органів управління та медичних закладів відіграють вирішальну роль у підтримці реалізації реформ галузі охорони здоров'я.

Проте, нині дослідники зазначають, що наразі все-таки більшість медичних закладів має застарілі структуру, організаційні процеси та систему мотивації персоналу, які категорично не відповідають новим умовам і новим можливостям. Щоб усе це упорядкувати і привести до ладу, а головне – у відповідність до сучасних реалій необхідні процеси стратегування в медичній галузі [33, с. 36].

Нині серед основних проблем в медичних закладах виділяють:

відсутність прозорої, послідовної комунікації з чітким інформуванням; співробітники не знають стратегічної мети, перспективи організації; відсутність прозорих індикаторів якості та ефективності праці; високий ступінь вигорання, низький рівень залученості співробітників; низький рівень мотивації до розвитку (наприклад, навички аналізу клінічних ситуацій, базованих на міжнародній доказовій клінічній інформації, розвиток комунікативних навичок і т. д.); низький рівень автономності співробітника; невміння працювати в команді та виходити з конфліктних ситуацій; низький рівень технічного оснащення [32]. Вирішення широкого кола проблем у закладах охорони здоров'я неможливе без формування ефективної системи управління.

Управління охороною здоров'я – це менеджмент, об'єктом якого є складна, соціально відкрита динамічна система. Сама специфіка об'єкта робить управління ним надзвичайно складним. Система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, інституцій і ресурсів, головною метою діяльності яких є зміцнення, підтримка чи відновлення здоров'я [31]. Основним завданням управління сферою охорони здоров'я є найбільше ефективне досягнення мети шляхом підвищення якості лікувально-профілактичних заходів та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

Зазначимо, що управління загалом означає вплив на об'єкт спрямований на зміну його стану. Управлінська праця має інтелектуальний характер і ставить за мету створення необхідних умов (організаційних, технічних, соціальних, психологічних тощо) для реалізації цілей і завдань організації. Управлінською можна вважати діяльність будь-якого лікаря, який має у своєму підпорядкуванні персонал, підрозділ чи заклад охорони здоров'я. Підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я є важливим чинником покращення якості, культури та доступності медичної допомоги на основі раціонального використання фінансових, матеріальних та кадрових ресурсів [15, с. 89].

Управління у сфері охорони здоров'я має певні особливості та відмінні ознаки, що відрізняють її від управління в інших сферах суспільного життя, а саме [18, с. 20]:

– результат надання медичної допомоги важко піддається визначенню і вимірюванню;

– надання медичної допомоги постійно змінюється, є складним процесом і часто потребує невідкладних рішень;

– при наданні медичної допомоги пацієнтам можуть бути допущені несистемні помилки;

– медична допомога надається великою кількістю вузькоспеціалізованих спеціалістів і потребує екстраординарної координації.

Особливістю сучасного менеджменту у галузі охорони здоров'я є потреба у двох типах керівників: менеджерах та управлінцях, що пов'язано з функціонуванням у нашій країні декількох типів лікувальних установ [3, с. 7]:

І тип – державні заклади охорони здоров'я (лікарні, пологові будинки, поліклініки, клініки при медичних науково-дослідних інститутах, центри здоров'я, планування сім'ї тощо), які не є самостійними суб'єктами господарювання і отримують фінансування з державного бюджету, держава чітко визначає і контролює всі статті витрат. Згідно з Конституцією України медична допомога у нашій державі надається населенню безкоштовно, і державні лікувально-профілактичні заклади не установлюють за неї плату. Перелік медичних послуг, які можуть сплачуватися пацієнтами, незначний. Тому керівників державного лікувально-профілактичного закладу доцільно називати управлінцями, а не менеджерами. Також до цієї категорії управлінців у сфері медицини належать державні службовці, працівники органів державної влади, керівники органів управління охороною здоров'я. Вони формують державну політику та стратегію у галузі охорони здоров'я, організовують соціальне управління охороною громадського здоров'я тощо.

ІІ тип – заклади охорони здоров’я недержавної форми власності, що функціонують як самостійні суб’єкти господарювання в умовах ринку. Управління такими закладами забезпечують менеджери в галузі охорони здоров’я, а сам процес управління, відповідно, має більш персоніфікований характер. Прийняття управлінських рішень диктують насамперед економічні параметри, виявляється особлива чутливість до витрат, тобто у приватних закладах чітко дотримуються принципу прямого взаємозв’язку між доходами і витратами. Усе це дає приватному сектору змогу ліпше задовольняти індивідуальні запити населення на більш високому технологічному рівні, забезпечуючи високу якість обслуговування.

Менеджер в сфері охорони здоров'я відіграє три види ролей, що відображають різні рівні системи охорони здоров'я. Так, менеджер з медичного обслуговування здійснює управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. Наступна категорія менеджерів забезпечує медичне інспектування окремих медичних установ або регіонів, третя – забезпечує реалізацію загальнодержавних чи місцевих програм з охорони здоров'я [6, с. 33; 24, с. 140].

Серед важливих особливостей управління сферою охорони здоров'я слід відзначити [8, с. 251]:

– особливу відповідальність прийнятих рішень, від яких залежить життя і здоров'я людей;

– труднощі, а іноді й неможливість передбачення віддалених наслідків, прийнятих рішень;

– труднощі, а іноді й неможливість виправлення неправильних рішень.

У галузі охорони здоров'я управління процесом надання медичної послуги будується на системі виробничих відносин, ієрархічних зв'язках та на системі норм, правил, прав, відповідальності, обов'язків тощо. В цілому, модель системного підходу до управління закладами в медичній сфері може бути представлена у вигляді рисунку (рис. 1.1).



Рис. 1.2. Модель системного підходу до управління медичним закладом

Джерело: [10, с. 136]

Застосування системного підходу розпочинається з проведення маркетингових досліджень ринку і формування параметрів виходу (надання медичної послуги) й потребує відповіді на такі питання: яку послугу надавати, за якими показниками якості, які витрати ресурсів на її надання та якою буде ціна, у які терміни, хто буде споживачем послуги, тощо [11, с. 32]

Високу результативність та ефективність охорони здоров'я забезпечують трудові ресурси. Невідповідність підготовки фахівців до потреб практики в сфері охорони здоров'я та завдань структурної перебудови цього виду економічної діяльності, слабка соціальна захищеність медичних працівників призводять до погіршення якості медичної допомоги з усіма наслідками, що випливають звідси [13].

Основними навичками для керівників сьогодення мають бути: формування стратегії, цілей та чітких задач; надавання систематичного зворотного зв'язку співробітнику (feedback) про помилки, досягнення;

створення корпоративного навчання; навички ведення переговорів, нарад, зібрань, консиліумів; навички проведення критичної бесіди при появі конфліктних ситуацій серед співробітників, опрацюванні скарг; формування мультидисциплінарного підходу в роботі з пацієнтом; навички ефективної комунікації (наставництво, партнерство, недирективна комунікація, навички делегування) [32].

В сучасних умовах головним лікарям, які є керівниками в установах охорони здоров'я, необхідно займатися саморозвитком, додатковою освітою, що базується на необхідних знаннях і компетентностях, основаних на чітких посадових інструкціях. Така модель повинна об'єднувати і розвивати знання та вміння в таких сферах: навчання і розвиток, інновації, управління кар'єрою, мотиваційна діяльність, моніторинг виконання (рис. 1.3).

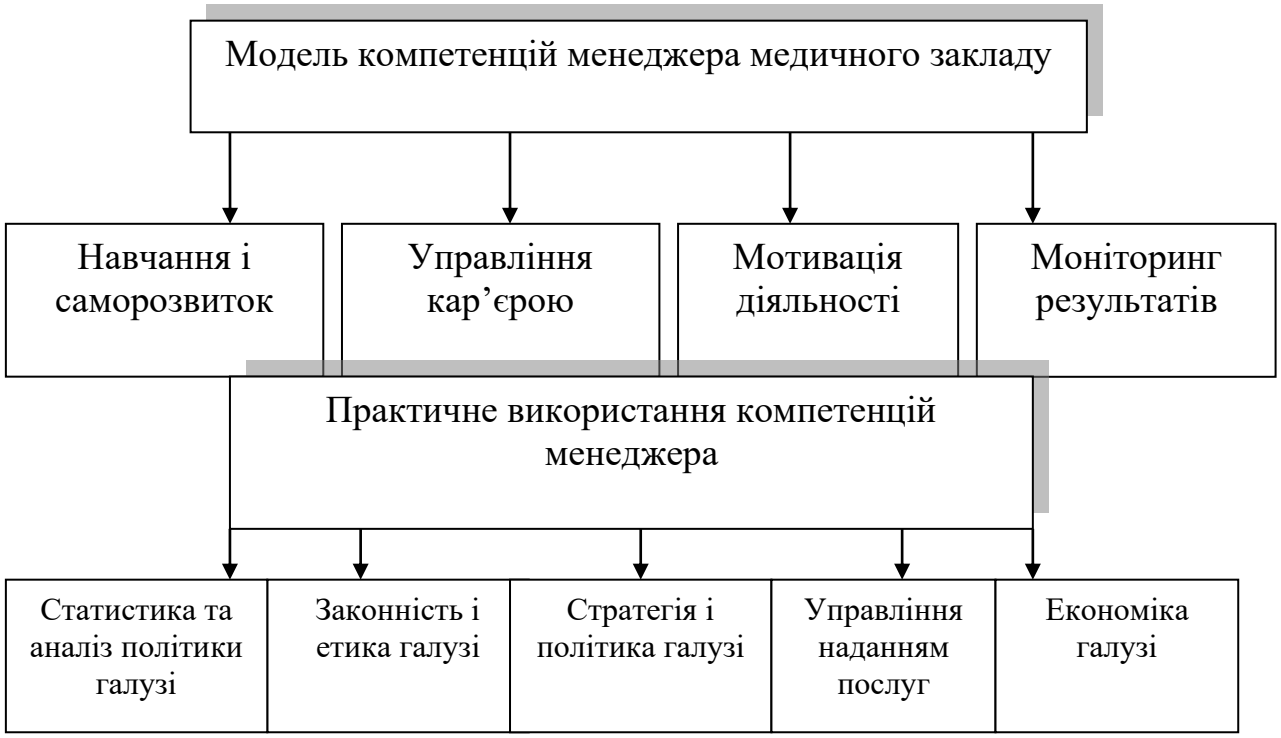


Рис. 1.3. Практичне застосування моделей компетенцій менеджера медичного закладу

Побудовано із використанням джерела [7]

Для покращення ефективності функціонування існуючої державної системи охорони здоров'я потрібна реалізація наступних важливих заходів [16. с. 75]:

· створення умов для розвитку підприємництва та справедливої конкуренції серед закладів охорони здоров'я різних форм власності та розвиток соціального партнерства між державою та представниками приватної медицини шляхом залучення їх до соціальних програм;

· запровадження прозорої багатоканальної (за рахунок страхових внесків та благодійництва, зростання ролі місцевих бюджетів і т.д.) моделі фінансування галузі;

· раціоналізація використання ресурсів, що передбачає не встановлення нормативів затрат на утримання тих чи інших служб у розрахунку на певну кількість населення, а визначення нормативів витрат на лікування конкетних видів захворювань;

· забезпечення якості та підвищення доступності медичної допомоги населенню, впровадження системи оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу;

· удосконалення системи ліцензування та акредитації медичних закладів, сертифікації й атестації лікарів до міжнародного рівня;

· оптимізація мережі державних, комунальних і відомчих медичних закладів з оновленням їхньої матеріально-технічної бази;

· налагодження системи кадрового прогнозування на довгострокову перспективу за категоріями медичного персоналу у відповідності до потреб галузі з урахуванням стратегії та темпів системних перетворень, зовнішніх та внутрішніх міграційних процесів і природного вибуття кадрів;

· підвищення рівня підготовки медичних працівників, збільшення оплати їх праці на диференційованих засадах та посилення соціальної захищеності (забезпечення житлом, надання пільгових кредитів тощо) в контексті розробки нової кадрової політики у сфері охорони здоров'я та стратегічної програми її реалізації;

· удосконалення законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я (визначення на законодавчому рівні базового пакету надання безоплатних медичних послуг населенню, гарантованих державою, як основи для введення

медичного страхування; прийняття закону “Про захист прав пацієнта”; запровадження в Україні лікарського самоврядування; організація системи моніторингу якості та належності виконання нормативно-правових актів, що регламентують діяльність охорони здоров’я).

Отже, система охорони здоров’я є однією з найважливіших складових соціальної сфери. Виконання зазначених заходів дасть можливість досягти ефективності у розробці і впровадженні державних програм щодо збереження та покращання (до європейського рівня) стану здоров’я населення і збільшення середньої тривалості життя громадян України.

1.2. Етапи впровадження стратегічного управління в медичному закладі

Управлінські рішення у закладах охорони здоров’я класично є вибором з низки альтернативних варіантів щодо розвитих різноаспектних видів діяльності, пов’язаних медичних послуг. За всієї різноманітності підходів до прийняття управлінських рішень їх умовно можна розділити на два класи: стратегічні рішення, виконання яких спрямоване на забезпечення довгострокового успішного функціонування організації на ринку, і поточні рішення, реалізація яких необхідна для виконання стратегічних цілей [17, с. 40].

Важливість стратегічних рішень у закладах охорони здоров’я зумовлена необхідністю не лише активізувати такий процес управління, результатом якого будуть реалістичні і потенційно ефективні дії, а й підтримкою всіх осіб, задіяних в їх виконанні [19, с. 188].

Стратегія – це детальний всебічний комплексний план, який розробляється з точки зору перспективи діяльності певного сектору економіки, а не конкретних осіб або підрозділів. Стратегічний план повинен ґрунтуватися на м дослідженнях та фактичних даних. Тому необхідними є

збір та аналіз значних обсягів інформації про діяльність сфери охорони здоров'я

На рівень ефективності стратегічного управління закладом охорони здоров'я зазвичай позначається додержання процесу його реалізації, що складається з певних етапів, а саме: розробка місії закладу; визначення його головної мети; оцінювання і дослідження середовища, в якому працює заклад; формулювання типу розвитку закладу; вибір стратегії, її виконання і оцінювання (рис. 1.1).

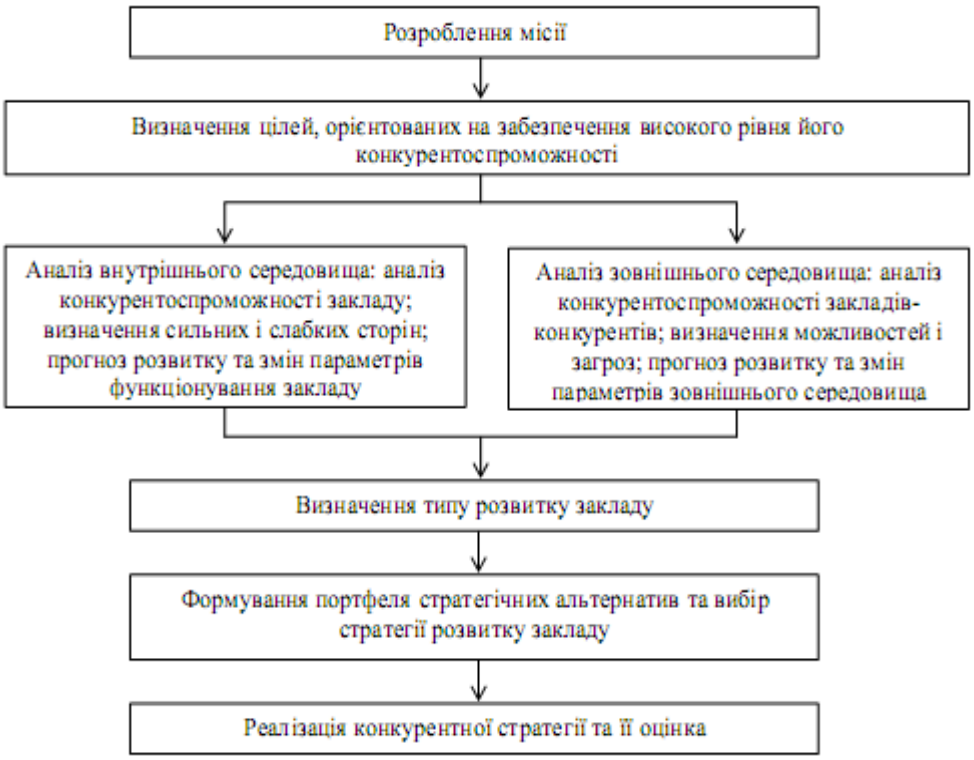


Рис. 1.1. Етапи здійснення стратегічного управління закладом охорони здоров'я

Джерело: [23, с. 63]

Найголовнішим етапом реалізації стратегічного управління закладом охорони здоров'я є вибір місії і мети його діяльності. Місія закладу охорони здоров'я розкриває його статус і дозволяє забезпечити напрям і цільові орієнтири з метою формування стратегічних цілей та обрання певного виду стратегії на різноманітних управлінських рівнях. Стратегічні

цілі свідчать про напрям роботи закладу охорони здоров'я, визначають методи мотивації працівників і методи здійснення контролю за реалізацією планів закладу.

Наступним етапом стратегічного управління закладом охорони здоров'я є проведення аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища, зокрема дії їх факторів. Нестабільний розвиток зовнішнього середовища сфери охорони здоров'я зумовлює значні проблеми (соціально-економічного і технологічного характеру) медичних закладів. За допомогою дослідження зовнішнього середовища, можна визначити межі діяльності закладів охорони здоров'я; розкрити потенційне сприятливе становище і головні загрози; розкрити сильні та слабкі сторони закладів-конкурентів. За допомогою дослідження внутрішнього середовища можна визначити головні можливості, сильні та слабкі сторони закладів охорони здоров'я, та потенціал, який можна буде використовувати в процесі загострення конкурентції на даному ринку з метою досягнення встановленої мети [25, с. 69].

Так, Ю.М. Сазонов і В.І. Борщ чинники зовнішнього середовища, що впливають на діяльність закладів охорони здоров'я, поділяють на дві групи: фактори опосередкованого впливу (законодавство, державні інституції, економічний стан країни, демографія, ступінь науково-технічного розвитку, ступінь інноваційного розвитку країни) та фактори прямого впливу (конкуренти, пацієнти, постачальники, техніко-технологічна складова, ринок медичних новацій, органи місцевого самоврядування) [35, с. 21].

На рисунку 1.2. виділено групи факторів, які мають бути враховані керівником закладу охорони здоров'я в стратегічному управлінні, оскільки вони відповідають сьогоднішнім трендам у медичній сфері. Звісно, в процесі стратегічного управління менеджер закладу повинен враховувати ряд інших факторів, наприклад, зміну демографічної ситуації в країні, цілий комплекс проблем із здоров'ям, спричинених війною, потребу в забезпеченні енергозбереження в закладі і багато інших.

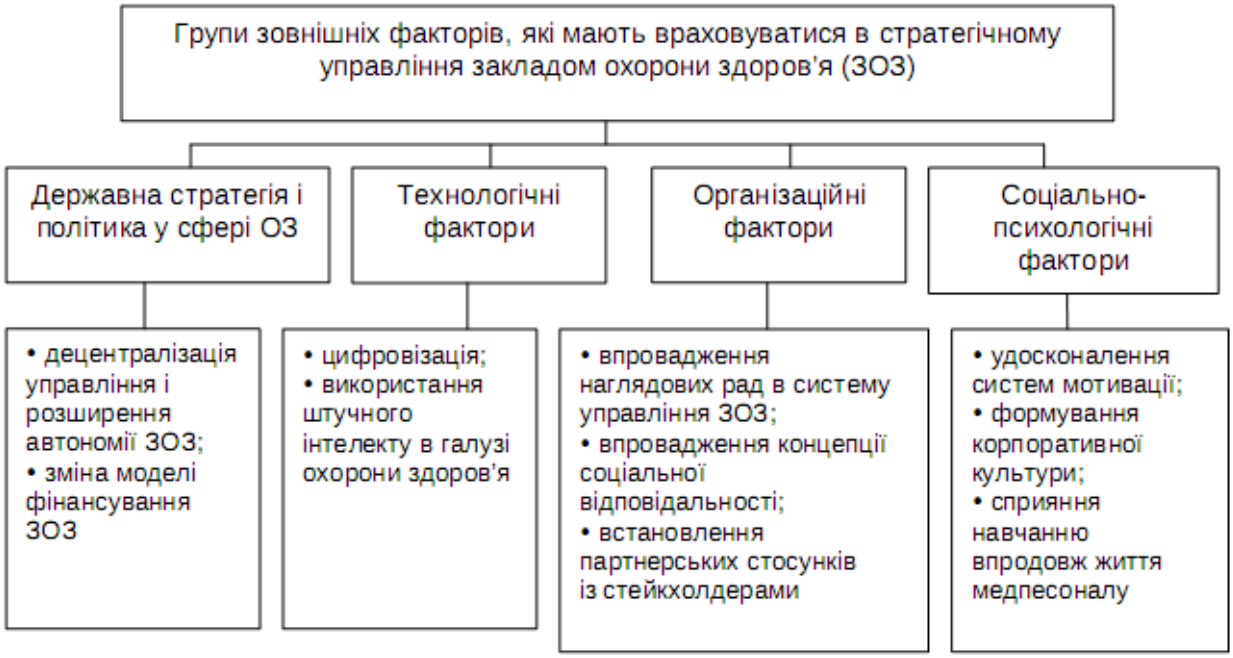


Рис. 1.2. Групи зовнішніх факторів, які мають враховуватися в стратегічному управління закладом охорони здоров'я

Джерело: [39, с. 29; 42, с. 134]

На думку Ю. Кравчика, адаптація закладів охорони здоров'я до змін у зовнішньому середовищі й пов'язаними з ними впливами факторів зовнішнього середовища може бути параметричною (припускає зміну параметрів внутрішніх систем закладів охорони здоров'я) або структурною (передбачає зміну самої структури внутрішньої системи, появу нової внутрішньої системи (нових підрозділів чи відділів), реорганізацію або ліквідацію існуючих). Обидва види адаптації є досить ефективними і при їх застосуванні можна досягнути бажаних результатів [19, с. 188].

Визначення типу розвитку закладів охорони здоров'я, на якому вони знаходяться, а відповідно, й їх перспектив, є третім етапом стратегічного управління. На тип розвитку закладів охорони здоров'я впливає співвідношення основних факторів й результативних показників. На даному етапі необхідно враховувати стан і розмір закладу, кількість трудових ресурсів, основних фондів тощо [41]. Розвиток економіки держави залежить від рівня інноваційної активності окремого закладу, а саме перенесення акценту на

застосування нових технологій, прогресивних організаційних та управлінських рішень, тобто інноваційний тип розвитку є важливим чинником довгострокового успіху закладів охорони здоров'я та, як наслідок, розвитку країни у цілому [47, с. 117].

Наступним етапом стратегічного управління закладом охорони здоров'я є формування комплексу стратегічних альтернатив і вибір стратегії подальшого розвитку закладу. Даний етап дає можливість розкрити модель їхньої поведінки на ринку враховуючи фактори зовнішнього середовища і потенційний характер їх змін; оцінити конкурентоздатність і стратегічні конкурентні переваги закладів охорони здоров'я; визначити ресурси, необхідних в процесі досягнення визначеної мети [12, с. 103].

Іншим етапом стратегічного управління закладом охорони здоров'я є реалізація стратегії. Даний етап є доволі критичним, оскільки при вдалому виконанні дає можливість закладу досягнути визначеної мети. Реалізація стратегії відбувається за допомогою розробки стратегічних планів формування конкурентоздатності закладу, що передбачає сукупність визначених дій, пов'язаних із реалізацією розробленої стратегії. Даний план складається з набору тактичних задач, побудови графіків реалізації стратегії, формулювання завдань та функцій виконувачів стратегії. Реалізація стратегічних планів перевіряється при стратегічному контролю, головне завдання якого полягає в проведенні оцінки відповідності такої стратегії вимогам внутрішнього та зовнішнього середовища. При потребі можна коригувати саму стратегію і дії, пов'язані з її реалізацією. Основними проблемами, які можуть виникнути в процесі реалізації стратегії, є: суперечність стратегії структурі закладу; високий рівень ризиків; брак досвіду; неефективність інформаційних систем і методів функціонування тощо.

В цілому процес вироблення та виконання стратегії проходить п'ять етапів, які наведені на рисунку 1.3.

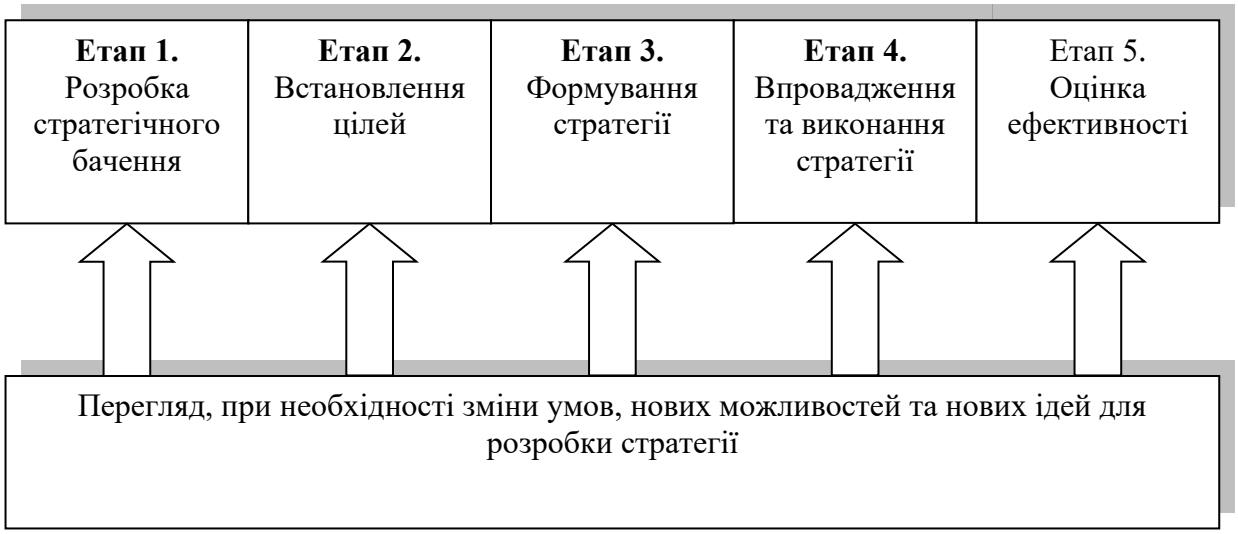


Рис. 1.3. Процес розробки та виконання стратегії закладом охорони здоров'я

Джерело: [2, с. 93]

1. Розробка стратегічного бачення.

Важливо, щоб усі установи розробляли стратегічні бачення, оскільки вони визначають критичний напрямок, яким установа повинна рухатися і надалі, та як ефективно розподіляються ресурси для досягнення цього визначеного напрямку. Так, загальною мотивацією для участі в процесі розробки стратегічного бачення є усвідомлення невдоволення тим, як зараз перебувають справи закладу.

2. Встановлення цілей.

Цілі є кінцевими результатами діяльності закладів охорони здоров'я, і вони вказують, що має бути досягнуто, коли це необхідно і можливо. Ефективне досягнення корпоративних цілей має призвести до реалізації місії, визначеної таким закладом. Цілі – це результати управління, які прагне досягти установа. Ці цілі функціонують як стандарти, за якими можна виміряти ефективність закладу. Можна навести деякі сфери, в яких заклад охорони здоров'я може встановлювати свої цілі:

1. Рентабельність (чистий прибуток);

2. Ефективність (низькі витрати на лікування пацієнтів, економії ліжкового фонду, низька вартість одного ліжко-дня, коефіцієнт використання обладнання тощо).

3. Зростання (збільшення загальних активів, обсягу наданих послуг тощо);

4. Капітал власників (зростання заробітної плати та надбавок, а також збільшення величини преміювання);

5. Використання ресурсів (зростання коефіцієнта рентабельності ативів, капіталу, витрат, інвестицій в діяльність закладу);

6. Репутація (асортимент та якість медичних послуг, технічне оснащення закладу, кваліфікація медичного персоналу тощо);

7. Виплати працівникам (забезпечення зайнятості, заробітна плата, преміювання та інших виплат заохочувального, компенсаційного та гарантійного характеру);

8. Інші виплати (сплачені податки, участь у благодійних організаціях, надання необхідних коштів);

9. Лідерство на ринку (зростання частки ринку);

10. Технологічне лідерство (зростання інноваційних розробок, посилення енергозберігаючих технологій та автоматизації закладів);

11. Виживання (уникнення банкрутства).

3. Формування стратегії.

В розробці стратегії необхідно активно шукати перспективи. Цей процес тягне за собою розробку та вибір різних стратегічних альтернатив. При розробці і зважуванні цих стратегічних альтернатив, організаціям необхідно усвідомлювати середовище, в якому вони здійснюють свою діяльність таким чином, щоб процес сканування зовнішнього середовища був здійснений повною мірою [20, с. 23].

4. Впровадження та виконання стратегії: візуалізація стратегії, вимірювання стратегії, повідомлення про прогрес, прийняття рішення,

визначення статегічниїх проектів, вирівнювання проектів стратегії, комунікація стратегії, вирівнювання окремих ролей, винагородна.

5. Оцінка ефективності.

Моніторинг нових зовнішніх подій, оцінювання прогресу закладу та внесення коригувань, потрібних для вирішення питання продовження або зміни бачення, цілей, стратегії компанії, методів її виконання тощо.

Впровадження принципів стратегічного менеджменту в практику управління закладами охорони здоров'я передбачає [50, с. 128]:

1. Впровадження організаційних змін: зменшення жорсткості та ієрархічності структур управління, розвиток програмно-цільового управління, гнучкість організаційної структури.

2. Зосередження уваги на координаційній функції менеджменту, що пов'язана із прогнозуванням проблем, процесом прийняття управлінських рішень, координацією робіт із забезпеченням взаємодії між різними структурними підрозділами.

3. Імплементація механізмів управління ризиками та ризик-менеджменту.

4. Управління інноваціями та стимулювання інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я із наданням індивідуальної ініціативи та розвитком лідерських якостей.

5. Стимулювання постійного процесу розвитку персоналу медичного закладу та перехід до моделі самоосвітньої організації.

6. Зосередження уваги на підвищення якості всіх видів діяльності закладу, а також його ефективності із забезпеченням формування та розвитку культури медичного закладу.

7. Тенденція до підвищення ролі та значення організаційної культури закладу охорони здоров'я із залученням персоналу до формування стратегії розвитку, управління закладом, формування нової якості медичної послуги тощо.

8. Спрямування операційної діяльності закладу охорони здоров'я на створення медичної послуги більш високої якості чи з новими властивостями за умови зменшення її собівартості.

9. Запровадження принципів інтелектуального та інноваційного лідерства, що базується на розвитку емоційного та практичного інтелекту в працівників, підході, критичному мисленні, креативному менеджменті.

10. Формування управлінського капіталу, що забезпечує ефективність системи управління закладом охорони здоров'я.

Таким чином, важливість стратегічного управління в закладах охорони здоров'я не може бути переоцінена. Розробка стратегічного бачення, яке встановлює критичний напрямок та спрямовує розподіл ресурсів всередині закладу є ключовим [46, с. 120]. Основною вимогою впровадження стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я є залучення вищого лікарського складу до трансформації системи менеджменту з зосередженням уваги на спільній меті та застосуванням якісного механізму їхньої мотивації та стимулювання [28, с. 76]. Розробка стратегії, ефективне впровадження, моніторинг, оцінка продуктивності та розробка коригувальних заходів, де це необхідно, є одними з найважливіших аспектів що може допомогти закладам у створенні та підтримці стійких конкурентних переваг.

1.3. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я

Нині багато країн стикаються із серйозними проблемами зі здоров'ям, пов'язаними з демографічними та епідеміологічними змінами, соціально-економічною нерівністю, браком ресурсів, технологічним розвитком та зростанням потреб населення.

Система охорони здоров'я України відстає від розвинених країн світу за різними показниками, серед яких тривалість життя, смертність, боротьба з

хронічними та інфекційними захворюваннями. Не зважаючи на низькі показники у забезпеченні охорони здоров'я, Україна витрачає значну частину внутрішнього валового продукту на покращення охорони здоров'я, однак це загалом не впливає позитивно [5, с. 94]. На сьогоднішній день невід'ємним елементом ефективної роботи закладів охорони здоров'я є запровадження сучасних методичних прийомів управління на базі ґрунтовного дослідження зарубіжного досвіду технологій стратегічного управління та його пристосування до вітчизняних закладів охорони здоров'я.

Відповідно до зарубіжної практики стратегічного управління закладами охорони здоров'я можна дійти висновку про існування дієвих методик, що дає змогу забезпечити фінансову стійкість і ефективність роботи таких закладів, особливо в кризових умовах. Досліджуючи іноземні літературні джерела можна помітити, що в них переважно вивчається державна політика в сфері фінансування медичної сфери. Нині в зарубіжних системах охорони здоров'я з'явилася нова парадигма ціннісно-орієнтованої системи охорони здоров'я, яка фокусується на якості наданих медичних послуг за певного рівня витрат, на засадах якої були реалізовані проекти щодо широкомасштабного скорочення витрат, забезпечення сталого розвитку і підвищення ефективності у сфері охорони здоров'я, основною метою яких було збереження колишнього обсягу і якості надання медичних послуг без залучення додаткових фінансових ресурсів.

У багатьох закладах охорони здоров'я в зарубіжних країнах стратегічні плани успішно використовуються для управління інформацією протягом декількох років. Вони охоплюють також, управління прикладними системами та управління комунікаційними технологіями [14].

Що стосується сфери застосування управління інформацією в закладах охорони здоров'я, то її можна розділити на стратегічне та тактичне управління [21, с. 113]:

1. Стратегічне управління займається обробкою інформації в закладах охорони здоров'я в цілому і стосується стратегії ведення бізнесу. Важливий

результат стратегічного управління – це стратегічний план управління інформацією.

2. Тактичне управління стосується конкретних компонентів інформаційної системи. Діяльність з тактичного управління зазвичай виконується в рамках проектів, які були ініційовані стратегічним управлінням як наслідок стратегічного плану. Таким чином, стратегічне управління інформацією є життєво-необхідною тактичною інформацією в процесі управління. Результатом тактичних проектів є інформаційна система закладу охорони здоров'я з рішеннями про бюджети та розподіл людських та матеріальних ресурсів для різних відділів.

Виділяють десять найкращих національних моделей управління сферою охорони здоров'я [26]:

1. Франція, яка має розгалужену систему страхових фондів та гарантований рівень якісної медичної допомоги.

2. Італія з децентралізованою моделлю управління. Уряд країни лише визначає цілі, на які будуть витрачатися бюджетні кошти, стежить за загальними показниками здоров'я громадян, а також веде переговори з медиками щодо укладення трудових контрактів.

3. Андорра, де сфера охорони здоров'я перебуває під повним контролем держави і задовольняє всі потреби громадян.

4. Мальта, яка приділяє велику увагу якісним показникам медичного обслуговування.

5. Сінгапур, найкращою системою охорони здоров'я в Азії. Цілями публічної політики в даній сфері є: профілактика здорового способу життя; індивідуальна відповідальність для збереження власного здоров'я й уникнення надмірної залежності від державного піклування; надання якісних та доступних медичних послуг для населення; підвищення якості медичних послуг і ефективності охорони здоров'я; надання субсидій для надання медичних послуг.

6. Великобританія, яка має Національну службу охорони здоров'я, держава повністю оплачує медичну допомогу за виключенням співфінансування ліків, послуг стоматолога і окуліста.

7. Сан-Марино, в якій поєднується безкоштовне отримання базових медичних послуг і приватне медичне страхування, що гарантує вищий рівень якості лікування.

8. Австрія, країна в якій всі жителі, а також і туристи мають право на безоплатне надання базових медичних послуг на досить високому рівні.

9. Японія, в якій створено систему загального обов'язкового державного й приватного медичного страхування.

10. Швейцарія, яка поєднує загальне обов'язкове медичне страхування і ринковий підхід до надання медичних послуг і має найбільшу кількість довгожителів.

Проте, світові рейтинги визначення найкращої системи охорони здоров'я та забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я не дають єдиної відповіді, яка ж країна є світовим лідером у цій сфері. Насамперед це пов'язано з використанням різних критеріїв оцінки [27, с. 44]. Так, всесвітня організація охорони здоров'я, проаналізувавши систему медичного обслуговування 191 країни, віддала першість Франції. При цьому враховувалися такі критерії, як доступність, ефективність, відповідність потребам населення. З'ясувалося, що саме в цій країні найкращі лікарні, найкомпетентніші медики, надсучасне обладнання, до того ж, до всіх цих медичних благ мають доступ практично будь-які соціальні прошарки населення. У Франції є багато великих науково-дослідних установ, які водночас лікують. Майже всі лікарні належать муніципалітетам міст і підпорядковуються адміністративним радам під головуванням мерів.

Як приклад, що представляє соціально-орієнтовану систему охорони здоров'я у сфері медичного обслуговування населення, можна розглядати американську систему охорони здоров'я (попри те, що вона є приватною), вона має високу соціальну відповідальність бізнесу за збереження рівня здоров'я

робітників. У США немає національної системи охорони здоров'я, немає універсальної медичної допомоги, а натомість громадяни купують медичне страхування, щоб покрити значну частину своїх витрат на охорону здоров'я. У країні діє кілька програм державного страхування. Найширше розповсюджена програма «Medicare», яка діє в першу чергу для тих громадян, що мають інвалідність та тих, що мають допомогу від соцстрахування. Програму фінансують через добровільні страхові внески осіб, що беруть участь у програмі, але цими внесками покривається тільки 25 % її витрат. Решту забезпечують субсидіями уряду [34, с. 19].

Методами стратегічного управління у закладах охорони здоров'я в Польщі активно почали користуватися протягом останнього часу. Проте й досі їм притаманна певна складність. Стратегії у закладах охорони здоров'я зазвичай включають місію, стратегічні цілі та стратегічний план. В основному такі стратегії є формалізованими та узгоджуються з програмою реструктуризації. Наступною проблемою є те, що стратегії менеджменту закладами охорони здоров'я є головною офіційною документацією, яка дозволяє вирішити спірні питання між зацікавленими сторонами. Неодноразово у стратегіях відображаються тільки теоретичні положення та висновки та в поодиноких випадках запропоновано певні управлінські рішення. Наступною проблемою є те, що стратегії зводиться лише до розкриття місії та стратегічних цілей, а також аналізу фінансового забезпечення і менеджменту якості послуг. Водночас у таких стратегіях відсутня маркетингова стратегія та управління персоналом, що перешкоджає повному використанню чималої кількості інструментів стратегічного управління.

Японія є однією з найбільш здорових країн світу, а їхня система охорони здоров'я визнана однією з найкращих. З 60-х роках в Японії діє універсальна система державного медичного страхування, яка забезпечила всебічне охоплення всіх громадян Японії [38, с. 1139]. Однією з особливостей японської системи охорони здоров'я є її безкоштовний доступ до медичних установ. Система надання медичної допомоги Японії надає необмежений доступ,

пацієнти можуть отримувати медичну допомогу в будь-якому медичному закладі по всій країні і самі вибирають частоту їх лікування незалежно від їх страховки, статусу або тяжкості захворювання. Лише в деяких випадках пацієнти зобов'язані платити певні додаткові плати за заклади третинної допомоги, якщо вони не мають направлення від первинної чи вторинної медичної установи. В Японії таку систему називають «системою вільного доступу», згідно з якою пацієнти можуть отримувати необхідні медичні послуги, коли хворіють або отримали травми за фіксованою ставкою внеску, лише за умови підтвердження страхування [43, с. 10]. Медичне страхування охоплює понад 5000 видів медичної допомоги, а також стоматологічну допомогу та ліки [45, с. 48]. Зарахування на державне медичне страхування є обов'язковим незалежно від громадянства, для всіх людей, хто проживає понад три місяці в Японії. Законодавство Японії не дає такої можливості на власний розсуд вибирати схему державного медичного страхування. Натомість схеми державного медичного страхування визначаються відповідно до статусу людини, рівня зайнятості, віку та місця проживання: медичне страхування на базі роботодавців, національне медичне страхування на базі місця проживання та медичне страхування людей віком від 75 років. Відповідно до системи охорони здоров'я Японії пацієнт бере на себе відповідальність лише за 30 % медичних витрат, а уряд сплачує решту 70 %, медичне страхування для людей віком від 75 років надається в основному за рахунок державного фінансування, а також за рахунок внесків від медичного страхування на базі роботодавців та національного медичного страхування [48, с. 193].

Актуальна технологія, впроваджена в системі охорони здоров'я Нідерландів, полягає в бізнес-плануванні ресурсів, що надаються фахівцям медичного закладу, які за неефективного використання ресурсів одним із співробітників перерозподіляються між іншими фахівцями [61]. Впровадження подібної практики відбувалося згідно із морально-етичними засадами, які існують в сфері охорони здоров'я Нідерландів. Так, лікарі не в праві

використовувати виділені йому грошові кошти без підставних, адже це в результаті позначається на сфері охорони здоров'я загалом [49, с. 118].

Охорона здоров'я в Австралії, на відміну від США, є зразком надійної та добре керованої системи та характеризується сумішшю державних і приватних постачальників медичних послуг. Австралійці можуть отримати комплекс послуг, як для підтримання та профілактики здоров'я, так і до лікування складних станів, для яких може знадобитися фахівець або лікарняна допомога. Система складається з двох основних частин: державної системи охорони здоров'я і приватної системи охорони здоров'я.

В Австралії існує універсальне покриття витрат через програму страхування – Medicare, що фінансується платниками податків, які сплачують відсоток від свого доходу для покриття витрат, що охоплює більшість медичних послуг, включаючи послуги лікаря та лікарень, а також ліки, що відпускаються за рецептом. Існування цієї програми забезпечило населенню отримання високоякісної та доступної медичної допомоги, що передбачає безкоштовне лікування в державних лікарнях, а також забезпечує безкоштовні або субсидовані виплати приватним медичним працівникам за конкретні послуги по всій країні. В Австралії існує також добровільне приватне медичне страхування, яке надає доступ до приватних лікарень та до деяких послуг, які державна система не покриває

Вважається, що Швейцарія має найкращу систему охорони здоров'я в Європі. Поряд з цим, система охорони здоров'я країни є однією з найдорожчих у світі. На відміну від інших європейських країн, система охорони здоров'я Швейцарії не заснована на оподаткуванні та не фінансується роботодавцями. Натомість кожен, хто проживає в Швейцарії, сплачує внески й може отримати базове медичне страхування та страхування від нещасних випадків, щоб отримати необхідне лікування. Багато людей доповнюють базове покриття додатковим приватним медичним страхуванням. Таким чином, доступ до системи охорони здоров'я, мають всі ті, хто має хоча б базове медичне страхування.

В країнах з розвиненою системою охорони здоров'я управління медичними закладами здійснюється менеджерами за спеціальністю Health Service Management або Health Care Management. До основних обов'язків таких управлінців входить [44, с. 29]:

– контроль за підготовкою та набором персоналу медичного закладу;

– ведення бухгалтерського обліку ;

– ведення щоденної статистики закладу;

– розробка та планування робочого графіку для медичного персоналу;

– координація надання медичної допомоги та послуг командою медичного закладу ;

– підтримка комунікативної взаємодії з медичним керівництвом та вищими органами управління в сфері охорони здоров'я, тощо.

Крім того, відповідні менеджери в галузі охорони здоров'я об'єднують пріоритети бізнесу та охорони здоров'я, щоб забезпечити якомога ефективнішу роботу медичних закладів [30].

Таким чином, на основі аналізу зарубіжного досвіду управління системою охорони здоров'я можна зробити висновок щодо необхідності введення наведених новітніх технологій і підходів до самого процесу управління закладами охорони здоров'я. В Україні для підвищення ефективності національної системи охорони здоров'я необхідно переглянути існуючу національну політику у сфері охорони здоров'я та зосередити увагу на вирішенні критичних проблем здоров'я, зокрема наявність та своєчасність якісної медичної допомоги, високу ефективність медичної допомоги, поліпшення якості.

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ КНП «НЕМИРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» НЕМИРІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Немирівська міська лікарня»

КНП «Немирівська міська лікарня» – заклад спеціалізованої медичної допомоги вторинного рівня. В її структур наявні: сучасний 5-ти поверховий корпус, де функціонують основні відділення стаціонару та адміністративно-управлінської частини, також 2-поверховий корпус консультативної поліклініки, окремі корпуси акушерсько-гінекологічного, інфекційного відділення, стоматологічних кабінетів та допоміжних підрозділів. Усі відділення обладнанні за останніми стандартами та технологіями, що дозволяє забезпечити діагностику та лікування різноманітних захворювань. Також проводяться профілактичні та реабілітаційні заходи.

Основною метою діяльності лікарні є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг у порядку та обсязі встановленому законодавством. Його місія – поліпшення здоров'я та якості життя населення, що обслуговується шляхом надання медичних послуг, заснованих на міжнародних стандартах якості, безпеки та передових технологіях. Надання кваліфікованої, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги на основі ефективної організації лікувального процесу, професіоналізму персоналу, використання сучасних та ефективних медичних технологій.

КНП «Немирівська міська лікарня», як комунальне некомерційне підприємство, надає платні послуги з медичного обслуговування. Це означає, що, крім безоплатних послуг, які надаються в рамках державної програми медичного забезпечення, лікарня також пропонує ряд послуг, за які пацієнти сплачують певну суму грошей. Це може включати в себе

додаткові консультації, процедури, аналізи та інші медичні послуги, які не входять до переліку безоплатно надаваних державою. Такий підхід дозволяє лікарні розширити свої можливості та забезпечити додаткові ресурси для фінансування та розвитку своєї діяльності.

Відповідно до Статуту предметом діяльності закладу є:

– діяльність лікарняного закладу, загальна медична практика, спеціалізована медична практика, стоматологічна практика, інша діяльність у сфері охорони здоров'я;

– діяльність із догляду за хворими, забезпечення умов перебування;

– впровадження та вдосконалення кваліфікованої медичної допомоги в умовах стаціонарних відділень;

– медична діяльність, що включає допомогу хірургічного, діагностичного, терапевтичного профілю;

– здійснення усіх видів діагностичної, лікувально-профілактичної діяльності на рівні вторинної допомоги;

– охорона материнства та дитинства;

– стоматологічна практика в галузі стоматології загального та спеціального напрямку;

– надання екстреної медичної допомоги, забезпечення доступної вчасної та якісної медичної допомоги пацієнтам;

– відбір хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному порядку;

– участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;

– надання рекомендацій органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку вторинної медичної допомоги населенню тощо.

Цінності КНП «Немирівська міська лікарня»:

1) Пацієнт – у центрі уваги, забезпечити індивідуальний підхід до кожного пацієнта, виявляючи турботу та співчуття, бути відкритим та до вирішення проблем пацієнта;

2) Безпека – зниження ступеня ризику можливого виникнення хвороби та прогресування існуючого захворювання, розвитку ускладнень внаслідок захворювання, обстеження та лікування – «не нашкодь!» – з урахуванням оптимальності використання доступних медичних ресурсів та технологій;

3) Демократизм – бути чесним і відкритим у відносинах, дотримуватися професійної етики;

4) Єдність – розуміти та підтримувати внесок кожного співробітника у досягнення мети. Прагнення до найвищих результатів, високої якості послуг шляхом зусиль кожного члена команди. Якість – використання сучасних технологій та медичного обладнання в КНП «Старосинявська БЛ», дотримуватися високих стандартів професіоналізму.

У закладі функціонують наступні відділення: інфекційне відділення для дорослих та дітей, педіатричне, акушерсько-гінекологічне, анестезіології та інтенсивної терапії, терапевтичне, травматологічне, хірургічне, неврологічне, паліативне, поліклінічне, екстреної медичної допомоги, ультразвукової діагностики, фізичної та реабілітаційної медицини, ендоскопічний кабінет, жіноча консультація, кабінет функціональної діагностики, лабораторія, рентгенологічний кабінет, стоматологічний кабінет.

КНП «Немирівська міська лікарня» несе відповідальність за своїми зобов'язаннями згідно з чинним законодавством України. Має право укладати договори/угоди, набувати майнові та пов'язані з ними немайнові права, нести обов'язки, бути позивачем та відповідачем у судах.

Організаційна структура КНП «Немирівська міська лікарня» є лінійною (додаток Б). Перевагами такого типу організаційної структури є:

– встановлення простих і чітких зв'язків між підрозділами;

– єдність і чіткість розпоряджень;

– узгодженість дій виконавців;

– підвищення відповідальності керівника за результати діяльності очолюваного підрозділу;

– оперативність у прийнятті рішень;

– особиста відповідальність керівника за кінцеві результати діяльності свого підрозділу.

В прямому підпорядкуванні директора КНП «Немирівська міська лікарня» знаходиться: головна медична сестра, медичний директор, завідувач консультативно-діагностичної поліклініки, завідувач господарством, начальник відділу кадрів, інженер з ОП, заступник директора з економічних питань. Медичний директор також співпрацює з головною медичною сестрою та завідувачем консультативно-діагностичної поліклініки.

КНП «Немирівська міська лікарня» розрахована на 160 ліжок: терапевтичних – 54; хірургічних – 30; неврологічних – 20; акушерсько-гінекологічних – 19 ; дитячих – 22, інфекційних – 15, ПІТ (палата інтенсивної терапії) – 6 ліжок (в т.ч.: консультативна поліклініка – 1).

У динаміці роботи КНП «Немирівська міська лікарня» не спостерігаються коливання в кількості лікарів і лікарняних ліжок. Протягом 2020-2023 рр. кількість середнього медичного персоналу зменшилась на 4 особи. Зменшення забезпеченості населення лікарями, середнім медичним персоналом та лікарняними ліжками відбувся за рахунок росту чисельності населення міста (табл 2.1).

Таблиця 2.1

Динаміка роботи КНП «Немирівська міська лікарня»

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2011 р., (+,-)
Кількість лікарів усіх спеціальностей, осіб	67	67	67	-
Кількість середнього медичного персоналу, осіб	128	128	124	- 4
Кількість лікарняних ліжок, од.	160	160	160	-
Забезпеченість населення (на 10000 населення)				
- лікарняними ліжками	141,3	140,1	137,7	-3,6
- лікарями	59,2	58,7	57,7	-1,5
- середнім медичним персоналом	113,1	112,1	106,7	-6,4

В таблиці 2.2 відображено структуру активів КНП «Немирівська міська лікарня». У структурі активів підприємства переважають необоротні активи, що зумовлено специфікою його діяльності, адже медичне обслуговування потребує великої кількості якісного та сучасного обладнання. У структурі оборотних активів найбільшу долю займають матеріальні оборотні активи.

Таблиця 2.2

Аналіз структури активів КНП «Немирівська міська лікарня»

Показник	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2021 р. (+,-)
1. Активи медичного закладу, тис. грн.	10924,9	14650	14665,1	3740,2
2. Необоротні активи, тис. грн.	10010,6	13802,6	13817,9	3807,3
питома вага у загальному обсязі активів, %	91,6	94,2	94,2	2,6
3. Оборотні активи, тис. грн.	914,3	847,4	806,2	-108,1
питома вага у загальному обсязі активів, %	8,4	5,8	5,8	-2,6
3.1. Матеріальні оборотні активи, тис. грн.	781,5	769,8	775,6	-5,9
питома вага у загальному обсязі активів, %	7,2	5,3	5,3	-1,9
3.2. Дебіторська заборгованість, тис. грн.	8,0	8,0	8,0	-
питома вага у загальному обсязі активів, %	0,07	0,05	0,9	0,83
3.3. Грошові кошти та їх еквіваленти, тис. грн.	108,1	41,0	52,3	-55,8
питома вага у загальному обсязі активів, %	1,0	0,3	6,5	5,5
3.4. Інші оборотні активи, тис. грн.	16,7	28,6	29,7	13,0

Як видно з даних таблиці, сума активів медичного закладу у 2023 р., порівно з 2021 р. виросла на 3740,2 тис. грн., необоротних активів – на 3807,3 тис. грн., оборотних активів – зменшилася на 108,1 тис. грн., кількість грошових коштів та їх еквівалентів – зменшилася на 55,8 тис. грн., дебіторська заборгованість – не змінилася.

Джерелами надходження активів КНП «Немирівська міська лікарня» є: кошти обласного бюджету (їх сума зменшилася у 2023 р., порівняно з 2021 р. на 249,1 тис. грн.), надходження від спонсорів, меценатів і благодійників (зменшились за аналізований період на 119,1 тис. грн.) та інші надходження (зменшились на 108,4 тис. грн.). Найбільшу питому вагу серед усіх джерел утворення активів у 2023 р. займали кошти обласного бюджету – 72,1 % (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Аналіз структури джерел надходження активів КНП «Немирівська міська лікарня»

Показник	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2021 р. (+,-)
1. Обсяг надходжень за усіма джерелами утворення активів, тис. грн.	1389,4	1303,2	1140,3	-249,1
1.1. Кошти обласного бюджету, тис. грн.	844,3	809,0	822,7	-21,6
питома вага у загальному обсязі, %	60,8	62,1	72,1	11,3
1.2. Надходження від спонсорів, меценатів та благодійників, тис. грн.	345,9	343,4	226,8	-119,1
питома вага у загальному обсязі надходжень, %	24,9	26,6	19,9	-5,0
1.3. Інші надходження	199,2	150,8	90,8	-108,4
питома вага у загальному обсязі надходжень, %	14,3	11,3	8,0	-6,3

Для оцінки результатів діяльності КНП «Немирівська міська лікарня», а також розробки стратегії та тактики її розвитку на майбутнє у таблиці 2.4 проведено фінансовий аналіз діяльності закладу за останні роки. На його основі можна зробити наступні висновки: чистий дохід від реалізації послуг практично залишається однаковим, зі зростанням лише на 1372,4 тис. грн. або 0,8% у 2023 році. Це може вказувати на стабільність надання послуг або на неспроможність лікарні збільшити їх обсяги. Однак, інші операційні доходи та

інші доходи зросли значно, що може вказувати на додаткові джерела прибутку для закладу, а саме надання платних послуг.

Собівартість реалізованих послуг також зросла з 148 051,8 тис. грн. у 2021 році до 165 971,2 тис. грн. у 2023 році, що становить збільшення на 12,1%. Це може вказувати на ріст витрат на їх надання, що потребує уваги щодо оптимізації виробничих процесів або зменшення витрат на матеріали та інші ресурси.

Фінансовий результат до оподаткування і чистий фінансовий результат показують збиток. На протязі трьох років від зростав з 3880,6 тис. грн. у 2021 р. до 10 256,1 тис. грн. у 2023 році або на 164,2%. Це важливий сигнал про фінансові проблеми, які потребують уваги. Можливі шляхи покращення включають оптимізацію витрат, збільшення ефективності виробничих процесів, а також пошук нових джерел доходів або можливостей для зменшення витрат.

Таблиця 2.4

Динаміка фінансових результатів діяльності КНП «Немирівська міська лікарня», тис. грн.

Показник	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2023 р. до 2021 р.	
				(+,-)	%
Чистий дохід від надання послуг	166079,7	173916,9	167452,1	1372,4	0,8
Інші операційні доходи	27872,4	31814,1	31819,2	3946,8	14,1
Інші доходи	3468,5	5633,7	6726,4	3257,9	99,9
Собівартість реалізованої продукції	148051,8	163548,6	165971,2	17919,4	12,1
Інші операційні витрати	53245,3	55568,9	50275,8	-2969,5	-5,5
Інші витрати	4,1	10,9	6,8	2,7	65,8
Фінансовий результат до оподаткування: збиток	3880,6	7763,7	10256,1	6375,5	164,2
Чистий фінансовий результат збиток	3880,6	7763,7	10256,1	6375,5	164,2

Опис сильних і слабких сторін КНП «Немирівська міська лікарня», а також можливостей і загроз наведено в таблиці 2.5. Таким чином, провівши

SWOT-аналіз КНП «Немирівська міська лікарня» необхідно звернути увагу на наступні фактори: лікувальні заклади як суб'єкти господарювання на ринку медичних послуг для своєї діяльності потребують припливу фінансового капіталу. Останній можливо отримати, залучивши інвесторів або отримавши субвенцію міської ради.

Таблиця 2.5

Матриця SWOT-аналізу КНП «Немирівська міська лікарня»

СИЛЬНІ СТОРОНИ	***СЛАБКІ СТОРОНИ***
• Орієнтованість на покращення. інфраструктури та менеджменту медичного закладу. • Чітке бачення місії і цінностей лікарні. • Наявність висококваліфікованого персоналу. • Зручне розташування і безпека при наданні послуг. • Позитивні відгуки пацієнтів.	• Недостатній розвиток інфраструктури. • Недостатня кількість та застаріле. лікувально-діагностичне обладнання. • Існування певних недоліків у розподілі ліжкового фонду. • Нестабільна фінансова політика та монопольне становище Міністерства охорони здоров'я. • Плинність кадрів, особливо молодого персоналу.
МОЖЛИВОСТІ	***ЗАГРОЗИ***
• Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань відповідно до нового стратегічного напрямку. • Покращення служби забезпечення. • Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг. • Вигоди від державного та приватного партнерства. • Встановлення навігаторів на автомобілі швидкої допомоги. • Співпраця із бізнес-сектором регіону.	• Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарським засобами й іншими товарами і послугами. • Висока залежність від фінансових субсидій. • Економічний спад і відповідний перерозподіл видатків бюджету. • Низький рівень заробітної плати медичного персоналу вторинної ланки. • Брак коштів на капітальні видатки галузі.

Таким чином, КНП «Немирівська міська лікарня» – це медичний заклад, широкого профілю. Незважаючи на скорочення обсягу надходжень за всіма джерелами утворення активів, керівництво та персонал лікарні намагається надавати висококваліфіковану медичну допомогу усім категоріям пацієнтів.

2.2. Кадрове забезпечення медичного закладу

Становлення та розвиток медичного закладу залежить від оптимального забезпечення ресурсами, їх якісних характеристик. Безпосередню участь у процесі роботи приймають трудові ресурси, які включають працівників із різних підрозділів, людей різного віку, різним стажем роботи та досвідом, різні за фахом та кваліфікацією.

Управління персоналом некомерційних підприємств, а у даному конкретному випадку – медичної організації – важливе та складне завдання менеджменту, оскільки некомерційні суб'єкти господарювання, зазвичай, мають обмежені фінансові ресурси та не володіють повною свободою їх використання. У таких умовах, персонал як ресурс медичної організації є пріоритетним, оскільки від нього залежить ефективність та раціональність використання решти ресурсів підприємства.

Система управління персоналом КНП «Немирівська міська лікарня» містить такі елементи:

1) управління кадрами як набір загальноприйнятих правил, принципів, теоретичних поглядів, традицій, вимог, які конкретизують та деталізують основні напрями роботи з працівниками медичного закладу, а також методи та механізми такої роботи, що дають змогу сформувати високопродуктивний згуртований штат працівників;

2) кадрове планування кількісного та якісного складу фахівців як напрям вирішення завдання визначення потреби підприємства в працівниках конкретного рівня кваліфікації;

3) підбір і відбір персоналу як процес, що складається із кількох послідовних етапів: пошук кандидатів для обіймання вакантних посад; деталізація та уточнення вимог до кандидатів на зайняття вільної вакансії; проведення відбору та прийом на роботу;

4) адаптація нових співробітників у колективі, а саме їх ознайомлення з підприємством, його кадровою та загальною політикою, умовами праці в

цілому та на робочому місці, правилами охорони праці, технікою безпеки, тощо.

5) професійна медична підготовка і створення умов для розвитку персоналу;

6) оцінювання рівня кваліфікації працівників за допомогою періодичної їх атестації. Її метою є переоцінка та критичний аналіз потенційних можливостей співробітників підприємства;

7) керування поведінкою персоналу із усвідомленням того факту, що поведінка працівників на робочому місці – це форма взаємодії конкретної людини із виробничим середовищем. Ще один важливий у сучасних умовах господарювання напрям управління поведінкою персоналу – здатність управляти конфліктами у колективі;

8) мотивація співробітників медичної організації;

9) ведення кадрового діловодства (документообігу, пов'язаного з роботою персоналу закладу).

При розгляді системи управління персоналом у КНП «Немирівська міська лікарня» центральна районна лікарня» треба враховувати ряд характеристик, притаманних системі управління даної галузі, які будуть безпосередньо впливати на здійснення тих чи інших функцій в області управління персоналом: монополізм відомства; бюрократизм в управлінні, в тому числі поділ праці; сувора ієрархічна структура; професійні забобони, наприклад, небажання фахівців-медиків визнавати роль інших працівників в області охорони здоров'я – економістів, юристів, менеджерів по персоналу в тому числі; жорстка спеціалізація; спрямованість організації, перш за все на споживачів; суворе підпорядкування і точне виконання розпоряджень керівництва і т. д.

У КНП «Немирівська міська лікарня» працюють такі категорії працівників: лікарі – 16 %, середній медичний персонал – 34 %, молодший медичний персонал – 26 %, спеціалісти з вищою немедичною освітою – 2 %, інший персонал – 22 % (рис. 2.1).

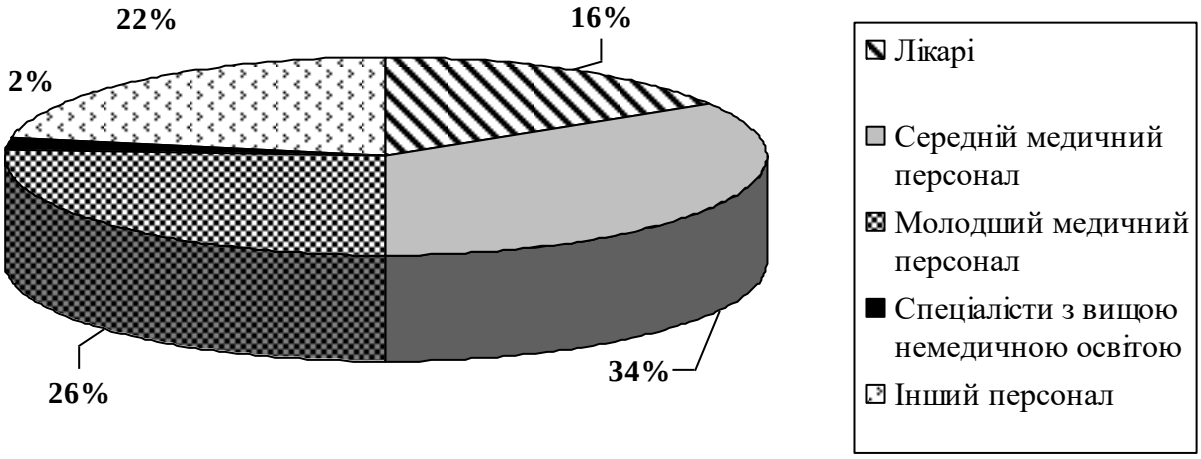


Рис. 2.1. Структура персоналу КНП «Немирівська міська лікарня»

Аналіз вікового складу медичного персоналу КНП «Немирівська міська лікарня» показав, що в складі персоналу лікарні переважають працівники віком від 31 до 40 років (49 %) і від 41 до 60 років (30 %) (рис. 2.2).

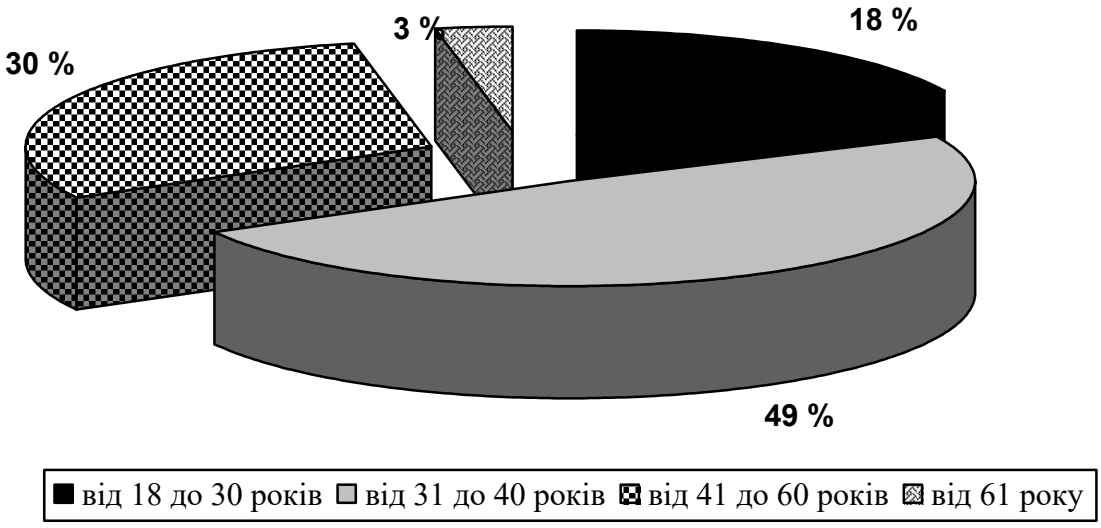


Рис. 2.2. Віковий склад персоналу КНП «Немирівська міська лікарня»

В результаті аналізу загального медичного стажу персоналу та стажу їх роботи в КНП «Немирівська міська лікарня», встановлено, що серед

медичного персоналу переважаючим є загальний стаж від 16 до 20 років, частка таких працівників перевищила (27%). Загальний медичний стаж від 26 до 30 років у 18% персоналу.

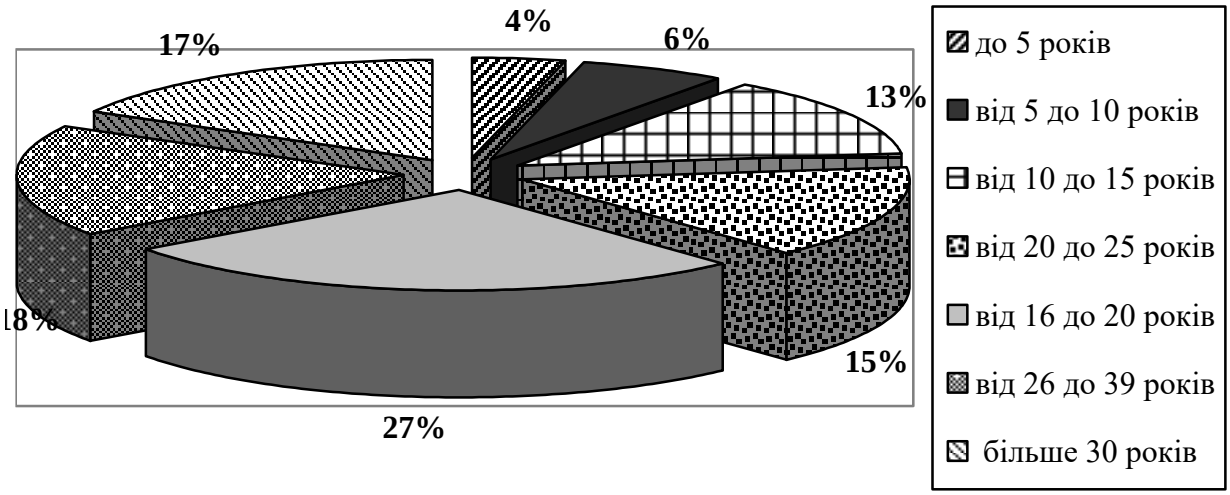


Рис. 2.3. Стаж роботи медичного персоналу КНП «Немирівська міська лікарня»

Професійність кадрів забезпечується за рахунок навчання та підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу. Збільшенню кількості наданих послуг та їх якості сприяє поява сучасного медичного обладнання, яке суттєво підвищує конкурентоспроможність на ринку медичних послуг.

В КНП «Немирівська міська лікарня» для найбільш повного використання трудового потенціалу і створення умов для високоефективної діяльності кожного працівника:

– проводить атестацію та раціоналізацію робочих місць, визначає їх кількість;

– встановлює форми організації праці працівників, здійснює тарифікацію і організовує впровадження передових методів і прийомів праці;

– встановлює режим робочого часу, а також тривалість додаткових відпусток згідно з чинним трудовим законодавством України;

– здійснює тарифікацію та встановлює працівникам надбавки до посадового окладу за високу якість, складність та напруженість в роботі, професійну майстерність та інші доплати і надбавки згідно з чинним законодавством;

– оплата праці працівників медичного закладу, що фінансується з бюджету здійснюється на підставі законів та інших нормативно-правових актів України, галузевих угод, колективного договору в межах бюджетних асигнувань та власних надходжень.

З метою оцінки та вдосконалення системи мотивації праці в КНП «Немирівська міська лікарня» було проведено анкетування серед персоналу. Учасники були запрошені оцінити рівень свого задоволення мотивацією на десятибальній шкалі та визначити важливість різних аспектів показників мотивації. Були визначені такі характеристики мотивації праці: рівень заробітної плати, преміювання, доплати, надбавки, додаткові пільги, професійна психологічна підтримка, грамоти та подяки, застосування гнучких графіків роботи, розвиток і навчання. Узагальнені результати анкетування наведені в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Результати анкетування працівників КНП «Немирівська міська лікарня» стосовно діючої системи мотивації праці

Елемент мотивації праці	Рівень задоволеності працівників мотивуючим чинником (від 1 до 10)	Рівень значущості системи мотивації праці для працівників (від 1 до 10)
Рівень заробітної плати	7,6	9,3
Преміювання, надбавки, доплати	6,3	9,1
Додаткові пільги	2,2	7,3
Грамоти та подяки	5,9	3,1
Професійна психологічна підтримка	2,5	8,9
Застосування гнучких графіків роботи	8,7	6,7
Розвиток і навчання	2,1	7,5

Аналізуючи отримані дані з таблиці, можна зробити наступні висновки. Рівень задоволеності працівників заробітною платою становить 7,6 з 10, що свідчить про помірне задоволення цим аспектом мотивації. Заробітна плата має найвищий рівень значущості для працівників, оцінений на 9,3 з 10, що підкреслює важливість адекватної оплати праці для них. Преміювання, надбавки, доплати – рівень задоволеності цими елементами мотивації є нижчим, оцінений на 6,3 з 10, що може свідчити про нестабільність або недостатність стимулів у цьому напрямку. Однак ці елементи мотивації також мають високий рівень значущості для працівників (9.1 з 10), що вказує на їхню важливість для мотивації працівників. Додаткові пільги, грамоти та подяки, професійна психологічна підтримка, застосування гнучких графіків роботи, розвиток і навчання – ці аспекти мотивації мають найнижчі рівні задоволеності працівників, що свідчить про потребу в їхньому удосконаленні. Проте їхня значущість для працівників виявилася високою, що підкреслює потенціал для поліпшення мотиваційних заходів у цих напрямках.

Керівництвом КНП «Немирівська міська лікарня» періодично проводиться комплексне оцінювання роботи персоналу закладу з тим, щоб, з одного боку, працівники усвідомлювали результати своєї праці та могли їх порівняти з показниками інших колег, переконалися у тому, що їх робота не залишилась непоміченою та була справедливо оцінена керівництвом лікарні , а з іншого – керівники відділень за результатами такого оцінювання можуть приймати різні управлінські рішення у напрямі вжиття заходів щодо підвищення ефективності використання кадрового потенціалу організації та мотивування найкращих працівників. Для мотивації працівників у КНП «Немирівська міська лікарня» використовуються усі традиційні методи морального та матеріального стимулювання. Зокрема, практикуються заробітна плата і премії, пенсійні виплати, доплати за кваліфікацію, доплати за важкі та шкідливі умови праці, соціальні виплати і пільги, тощо.

Лікарі та середній медичний персонал лікарні мають сертифікати за фахом, 75% лікарів і 80% медичних сестер мають кваліфікаційні категорії.

Лікарі та медичні сестри без категорій, як правило, молоді фахівці з малим стажем роботи. Протягом 2021-2023 рр. питома вага атестованих лікарів і середнього медичного персоналу становила 100 % (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Основні якісні показники роботи КНП «Немирівська міська лікарня»

Найменування показників	2021 р.	2022 р.	2023 р.
Питома вага атестованих лікарів, %	100	100	100
Питома вага атестованих середніх медичних працівників, %	100	100	100
Число відвідувань на 1 займану посаду	1435	1601,7	1150,4
Питома вага прийнятих сільських мешканців, %	28,6	33,6	28,2
Питома вага прийнятих з інших районів на консультативному прийомі, %	22,6	23,4	23,6
Питома вага обстежених з інших районів, %	40,5	43,0	32,6
Кількість лабораторних досліджень на 100 лікарських відвідувань	396,9	410	179,4
Кількість УЗД на 1 діючий апарат	2833	3965	1592
Кількість УЗД на 1 зайняту посаду	3777,3	6608,3	2122,6
Кількість функціональних досліджень на 100 лікарських відвідувань	39	35,3	25,3
Кількість ендоскопічних досліджень на 1 діючий апарат	1284	1789	308
Кількість ендоскопічних досліджень на 1 зайняту посаду	1284	1789	308
Кількість рентгенологічних досліджень на 1діючий апарат	4594	4269	3642
Кількість рентгенологічних досліджень на 1 зайняту особу	4594	4269	3642

Отже, управління персоналом є важливою складовою конкурентоспроможності КНП «Немирівська міська лікарня», адже медичний персонал є її стратегічним ресурсом. Заклад у достатній кількості забезпечений лікарями високого рівня кваліфікації. Результати анкетування вказують на необхідність перегляду та удосконалення системи мотивації праці в КНП «Немирівська міська лікарня», зокрема шляхом покращення стимулів

та підтримки в додаткових пільгах, професійній психологічній підтримці, гнучких графіках роботи та розвитку та навчанні.

2.3. Особливості управління діяльністю КНП «Немирівська міська лікарня»

Система охорони здоров'я є однією з найважливіших складових соціальної сфери. Саме діяльність системи охорони здоров'я впливає на формування здоров'я населення, яке в свою чергу визначає перспективи соціально-економічного, наукового, культурного розвитку будь-якого суспільства. Ефективність її діяльності значною мірою визначається її ресурсним забезпеченням, у першу чергу, кадровим. Сучасний керівник медичного закладу має володіти новими методами організації й управління, основними з яких є управління ринком чи мережею послуг, орієнтованих на оздоровлення населення; активне управління якістю медичних послуг з виходом за межі організації; управління фінансами з орієнтацією на ефективність організації.

Поточне управління КНП «Немирівська міська лікарня» здійснює головний лікар, який призначається на посаду згідно конкурсу міським головою шляхом укладання контракту. У контракті зазначається термін найму, права, обов'язки і відповідальність головного лікаря, умови його матеріального забезпечення і звільнення з посади (припинення дії контракту), інші умови роботи передбачені контрактом та чинним законодавством.

Головний лікар КНП «Немирівська міська лікарня» діє без довіреності від імені закладу, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших організаціях, у відносинах з юридичними особами та громадянами, формує адміністрацію лікарні і вирішує питання діяльності закладу у межах та у визначеному законодавством. У

контракті зазначається строк найму, права, обов'язки і відповідальність головного лікаря.

Працівники КНП «Немирівська міська лікарня» мають право брати участь в управлінні медичним закладом через загальні збори, ради трудових колективів, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи лікарні, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування.

Донедавна в Україні не йшлося про спеціалізовану підготовку фахівців-менеджерів для закладів охорони здоров'я, оскільки вважалося, що наявність медичної освіти є цілком достатньою для керівництва медичною установою. Проте, в нинішніх умовах господарювання, як вже зазначалося вище, постала гостра потреба власне у кваліфікованих управлінських кадрах для медичних закладів. До 2019 р. усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах виконував головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця − генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси [12].

З 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора були чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. Нікого не звільнятимуть: усі головні лікарі та інші медичні працівники виконуватимуть свої функції без змін до закінчення терміну дії їхніх договорів

Донедавна в Україні не йшлося про спеціалізовану підготовку фахівців-менеджерів для закладів охорони здоров'я, оскільки вважалося, що наявність медичної освіти є цілком достатньою для керівництва медичною установою. Проте, в нинішніх умовах господарювання, як вже зазначалося вище, постала гостра потреба власне у кваліфікованих управлінських кадрах для медичних закладів.

Згідно з довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників, виділимо основні керівні професії, функціональні обов'язки та необхідні вміння усіх працівників, що задіяні в роботі КНП «Немирівська міська лікарня» у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Узагальнена кваліфікаційна характеристика керуючого складу працівників КНП «Немирівська міська лікарня»

Працівники	Функціональні обов'язки	Необхідні знання та вміння
Керівники: директор, медичний директор, головна медична сестра	- керівництво лікувально-профілактичним закладом відповідно до чинного законодавства України; - організування лікувально-профілактичної, адміністративно-господарської та фінансової діяльності закладу; - співпраця з органами управління та місцевою владою; - організування роботи з добору, розстановки і використання медичних кадрів, забезпечення своєчасного підвищення кваліфікації; - аналізування показників роботи .	Чинне законодавство про охорону здоров'я, основи права в медицині, трудове законодавство; соціально-демографічну характеристику регіону та показники стану здоров'я населення: основи організації охорони здоров'я, організацію фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я; нормативні акти щодо підготовки підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників тощо
Професіонали: лікарі	- застосування сучасних методів профілактики, діагностики, диференційованої діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих в межах своєї спеціальності; - планування роботи та аналізування її результатів; - вирішування питання тимчасової або постійної непрацездатності пацієнтів; - ведення лікарської документації; - керування роботою середнього медичного персоналу.	Основи чинного законодавства про охорону здоров'я та нормативно-правові акти, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я; основи права в медицині; основи медико-біологічних і клінічних наук; сучасні методи обстеження, діагностики, лікування та диспансеризації хворих. тощо

Сьогодні, за даними опитування директора КНП «Немирівська міська лікарня», у повсякденній професійній діяльності керівників закладів охорони здоров'я (табл. 2.19) переважає господарча та фінансова діяльність, а також

забезпечення закладу необхідними для діяльності ресурсами (сукупна частка даних видів діяльності найбільша – 39,97 %).

Таблиця 2.9

Оцінка керівниками закладів охорони здоров'я залученості у різні види управлінської діяльності

Вид діяльності	Частка у загальній структурі робочого часу, прийнятого за 100%	Ранг щоденної участі (від 1 – найбільший ступінь участі до 10 – найменший)
Господарська діяльність	16,1	1
Фінансова діяльність	12,5	2
Забезпечення ресурсами	11,4	3
Робота з кадрами	11,9	4
Аналітична робота	10,4	5
Різні комунікації	9,0	6
Ухвалення управлінських рішень	7,8	7
Робота з документацією	7,7	8
Адміністративна діяльність	6,8	9
Організаційна діяльність	6,6	10

Медичний директор КНП «Немирівська міська лікарня» займається виключно питаннями медицини, зокрема:

– розробкою та впровадженням системи безперервного удосконалення якості послуг у медичному закладі на основі принципів доказової медицини;

– організацією надання пацієнтоорієнтованих послуг;

– координацією зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів закладу охорони здоров'я;

– організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу;

– впровадженням сучасних методик діагностики та лікування; організацією медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях; оцінкою якості надання медичної допомоги тощо.

Однією зі складових інтегрованого управління медичними закладами є стратегічне управління, яке має забезпечити економічну, соціальну та

наукову перевагу на конкурентному ринку медичних послуг. Система медичного менеджменту має бути скерована на адаптацію закладів охорони здоров'я до цих чинників, а також на управління ними, що є однією з основних функціональних сфер впливу стратегічного менеджменту .

Для ухвалення рішення в якому напрямку розвиватися КНП «Немирівська міська лікарня» проведено PEST – аналіз (табл. 2.10).

Таблиця 2.110

PEST – аналіз КНП «Немирівська міська лікарня»

Політико-правові чинники	**Економічні чинники**
– рівень політичної стабільності, де функціонує медична установа; – діяльність державних, регіональних і місцевих органів влади; – законотворча діяльність та регулювання медичних установ; – створення та застосування єдиних стандартів і порядків для надання медичної допомоги за клінікостатистичними групами захворювань; – розвиток ринку приватної медичної допомоги формує можливості для впровадження державного (комунального) приватного партнерства.	– розмір обсягів фінансування за рахунок коштів державного, обласного, територіального бюджету; – розмір середньої заробітної плати медичних працівників у розрізі категорій; – розмір і динаміка темпів інфляції.
Соціальні чинники	**Техніко-технологічні чинники**
– рівень чисельності населення в місті в розрізі статево-вікових груп; – рівень приросту населення за допомогою трудової міграції; – скорочення рівня захворюваності; – скорочення рівня поширеності усіх хвороб; – скорочення рівня смертності; – розроблення заходів для підвищення рівня народжуваності; – зростання відвідувань і звернень до поліклініки за медичною допомогою; – низька доступність медичної допомоги у віддаленій сільській місцевості; – епідеміологічна обстановка та ризик виникнення пандемії (наприклад, COVID-19).	– реалізація державної політики у галузі науково-технічного прогресу; – створення єдиної електронної медичної інформаційної системи; – рівень дефіциту медичних виробів, що призводить до залежності від імпорту; – швидкість оновлення комп'ютерного обладнання та програмного забезпечення; – відсутність комп'ютерної грамотності.

Отже, всю відповідальність за діяльність КНП «Немирівська міська лікарня», прийняті управлінські рішення несе керівник, якому підпорядковується увесь колектив. Серед стратегічних напрямів розвитку

медичного закладу керівництво відзначає:

1. Підвищення конкурентоспроможності медичного закладу і доступність медичної допомоги усім верствам населення, шляхом впровадження інноваційних технологій, міжнародних стандартів у діяльність.

2. Забезпечення широкого спектру надання населенню якісних медичних послуг з реабілітацією, спрямованих на зміцнення здоров'я пацієнтів, профілактику, точну діагностику і ефективне лікування різних захворювань для покращення здоров'я.

3. Адаптація медичного закладу до нової системи фінансування та нових умов надання послуг в 2025 році.

4. Забезпечення повного укомплектування лікарні обладнанням.

5. Розвиток кадрових ресурсів, підвищення їх професійного рівня.

6. Взаємодія з іншими закладами охорони здоров’я з питань консультативно-діагностичної та лікувальної допомоги пацієнтам.

8. Надання різного роду платних медичних та немедичних послуг.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ КНП «НЕМИРІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» НЕМИРІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

3.1. Розширення спектру та поліпшення якості платних медичних послуг КНП «Немирівська міська лікарня»

Останнім часом, через дефіцит бюджетного фінансування системи охорони здоров'я, розширюється кількість платних медичних послуг. В умовах структурної кризи в економіці, військових дій на території України, існуючого механізму перерозподілу податкових доходів у країні, що сприяє посиленню диспропорцій на регіональному рівні, медичні установи потребують додаткових джерел доходу [1]. При цьому багатьом пацієнтам необхідне оперативне отримання якісних медичних послуг, які можуть бути недоступними у безкоштовному сегменті, що визначає підвищений попит на них у «платному».

В КНП «Немирівська міська лікарня» медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій включає перелік таких основних послуг: хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах; амбулаторна вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу тощо [29].

На даному етапі, КНП «Немирівська міська лікарня» має такі джерела грошових надходжень: фінансування з НСЗУ, видатки з місцевого бюджету, видатки медичної субвенції та доходи від надання установою платних послуг та іншої діяльності, що приносить дохід. Їхня структура та динаміка багато в чому визначатиме можливості формування більш прогресивної інвестиційної політики, яка враховує перспективи зростання технічної оснащеності для

реалізації програми розширення спектру платних послуг населенню та поліпшення їх якості [4, с. 20].

У таблиці 3.1 наведено характеристику елементів управління, КНП «Немирівська міська лікарня».

Таблиця 3.1

Характеристика елементів управління КНП «Немирівська міська лікарня»

Стратегія	програма держгарантій безкоштовної медичної допомоги: стратегія диференціації медпослуг за якістю та рівнем сервісу (можливості обмежені), створення сприятливого іміджу організації з метою отримання стратегічних переваг перед конкурентами. Підприємницька діяльність: розширення ринку та залучення платоспроможної клієнтури шляхом підвищення якості послуг та рівня сервісу
Структура	наявність корпоративного дорадчого центру, програмно-цільові структури
Система управління	система управління виробництвом: система управління якістю послуг; управління виробничою потужністю; проектне управління, система управління витратами, управління маркетингом, управління інноваціями
Склад інструментів управління	планування, прогнозування, бюджетування, багаторівнева система контролю якості, фінансовий контроль
Стиль	Демократичний
Сумарна компетентність персоналу	клієнтоорієнтованість, уміння працювати в команді, високий рівень навчання, низький рівень опору інноваціям, корпоративна культура
Спільно поділені цінності	імідж організації не дозволяє надавати послуги низької якості, пріоритет гуманності професії

Побудовано на основі джерела [36]

Визначення ключових компетенцій КНП «Немирівська міська лікарня» в рамках програми медичних гарантій (ПМГ) дозволило виділити нові можливості установи, пов’язані зі збільшенням витрат держави на охорону здоров’я, у тому числі підвищення доступу до нових медичних та

здоров'язберігаючих технологій, програм формування здорового способу життя.

Крім того, велика кількість пацієнтів, які отримують медичну допомогу в рамках «платних послуг» є проявом сильної сторони лікарні, і, навпаки, навіть зростання кількості пацієнтів, які отримують медичну допомогу в рамках ПМГ, може бути слабкою стороною, особливо при вираженому дефіциті бюджетного. фінансування (що більше таких пацієнтів, чим більші обсяги необхідної для них допомоги, тим складніше забезпечення належного рівня та доступності медичної допомоги) [9, с. 28].

Проведений аналіз діяльності КНП «Немирівська міська лікарня» дозволив виявити, що найбільш важливими позиціями для забезпечення високої якості медичної допомоги, яка надається у рамках системи ПМГ, є ефективна організаційна структура та високе завантаження виробничих потужностей; для медичної допомоги, наданої у межах «платних послуг», щонайменше значущими є формування позитивного іміджу в клієнтів з допомогою розширення асортименту послуг, підвищення комфортності, клієнтоорієнтованості персоналу.

В даний час медична допомога, що надається за програмою медичних гарантій та «платні» послуги мають протилежні характеристики, наприклад: високий і низький ступінь контролю з боку державних інститутів, слабка та висока відповідальність за рівень сервісу та якість послуг, слабка та висока конкуренція [37, с. 79]. Аналіз стратегічного потенціалу базової установи дозволяє зробити висновки щодо слабкої можливості первинної ланки охорони здоров'я реалізувати поставлені стратегічні цілі без залучення додаткових ресурсів та організаційно-технічних перетворень [22, с. 102].

Для надання платних медичних послуг держава пред'являє ряд спеціальних вимог як для суб'єкта, так і для його фахівців, які надають ці послуги, що визначається специфікою галузі охорони здоров'я та значимістю стану здоров'я українських громадян, впливу на якість їхнього життя [40, с. 161]. Необхідне обов'язкове ліцензування платних медичних послуг, наявність

відповідного сертифіката на зайняття такого роду діяльністю, а комунальним некомерційним медичним установам, які надають платні медичні послуги населенню, – ще й спеціальний дозвіл відповідного органу управління охорони здоров'я.

Після організаційно-правових аспектів у рамках стратегічного плану передбачається реалізація економічної та маркетингової програми, які включають економічне обґрунтування цінової політики та ефективності, а також способи просування послуг.

Попит на платні медичні послуги визначається безліччю факторів, які можна диференціювати за основними сегментами споживачів-пацієнтів (преміум, бізнес та масовий сегмент). У преміум сегменті основна потреба пацієнтів полягає у отриманні якісної та ефективної медичної послуги. Другий найважливіший фактор – це конфіденційність та висока фізична доступність послуг. Третій чинник попиту у цьому сегменті – отримання як лікувальних, а й профілактичних, реабілітаційних та інших супутніх послуг у межах однієї організації. У бізнес-сегменті потреби пацієнтів у платних медичних послугах визначаються дещо іншими факторами. По-перше, якість, доступність та ефективність послуг повинні відповідати їх ціновим параметрам. По-друге, для пацієнтів бізнес-сегменту високо значущі своєчасна профілактика та правильна діагностика захворювань. По-третє, для попиту в бізнес-сегменті важливими є і такі параметри, як підтверджена висока кваліфікація фахівців, а також клієнтоорієнтованість персоналу. Навпаки, у масовому сегменті пацієнти переважно орієнтовані на цінові параметри платних медичних послуг, своєчасність надання таких послуг, доступність послуг вузької лікувальної спеціалізації.

Масштаб надання послуг визначається обсягами фінансування, існуючим платоспроможним попитом та продуктивністю високотехнологічного обладнання. Комплекс рекомендованих заходів планування конкурентної боротьби з метою залучення нових клієнтів та розширення ринкового сегменту наведено в таблиці 3.2. Крім нових послуг медичному закладу потрібно

здійснювати: розширення спектру та обсяги послуг з травматології та ортопедії), послуг за загально хірургічним напрямом (проктологія, ендоскопічні технології); впровадження операцій у галузі щелепно-лицьової хірургії; розширення спектру послуг поліклініки для пацієнтів із хронічними захворюваннями при наявності у штаті достатньої кількості неврологів, кардіологів.

Таблиця 3.2

Комплекс заходів щодо формування та реалізації конкурентних стратегій з метою залучення нових клієнтів та розширення ринкового сегменту, який займає КНП «Немирівська міська лікарня»

Стратегія	Заходи	Методи
Стратегія проникнення ринку (існуючий продукт – існуючий ринок)		
Збільшення частки ринку	Підвищення поінформованості потенційних клієнтів про послуги КНП	Створення спеціалізованого сайту з детальною інформацією про послуги
Збільшення частоти використання продукту	Зниження ціни, якщо клієнт скористався послугами КНП тричі і більше на рік (за винятком «пакетних» послуг).	Розміщення інформації на сайті, стендах в КНП, на інформаційних стендах партнерів. Розробка системи знижок та бонусів
Стратегія розвитку продукту (новий продукт – існуючий ринок)		Моніторинг ринку нових медичних послуг, обладнання та витратних матеріалів. Економічне обґрунтування розширення продуктової лінійки. Формування бюджету технологічного переоснащення. Інформаційна підтримка (буклети, листи, стенди)
Додавання нових властивостей продукту або продукту з підвищеною якістю	Досягається за рахунок покращення технологічного оснащення, а також вдосконалення всього процесу діагностики	
Розширення продуктової лінійки	Впровадження нових профілів діагностики відповідно до можливостей нового обладнання та за заявками клієнтів (на аутсорсингу)	
Стратегія технологічного заміщення		
Додавання продуктів/ послуг, заснованих на нових технологіях	Досягається за рахунок заміни функціональних пристроїв на нові зразки, що використовують інноваційні технології, підвищують якість медичних послуг, знижують витрати на їх експлуатацію	

Джерело: власні дослідження

В умовах обмежених бюджетних асигнувань та коштів державних і регіональних цільових програм забезпечення сталого фінансового розвитку підприємства можливе лише за рахунок налагодження чіткого контролю та раціонального використання бюджетних коштів, а також залучення альтернативних джерел фінансування (максимізація доходів від збільшення продажів, надання нових видів платних послуг). Стратегія диференціації щодо якості медичних послуг дозволяє отримати більш високу рентабельність (ефект синергії) у рамках функціонування бюджетної та позабюджетної складових діяльності.

В процесі впровадження сучасних технологій надання медичних послуг КНП «Немирівська міська лікарня» доцільно здійснювати розвиток партнерських взаємовідносин шляхом спільних зусиль заради користі пацієнта. Це можливо як з державними, так і з приватними структурами:

– державними (Міністерством охорони здоров'я, місцевим Департаментом охорони здоров'я, на замовлення об'єднаних територіальних громад, НСЗУ тощо);

– науково-дослідними організації (медичні університети, лабораторії);

– бізнес, інвестори;

– асоціації (лікарів, медичних сестер, пацієнтів);

– страхові компанії;

– міжлікарняні угоди місцевого та обласного рівня;

– приватними діагностичними кабінетами, установами;

– фармацевтичними компаніями;

– виробниками медичної техніки;

– волонтерські та благодійні організації;

– компаніями для задоволення різних господарських, технічних та інших потреб ЗОЗ.

Збалансований та грамотний підхід до оформлення партнерських відносин в юридичній площині дозволяє їх існування на підставі публічних закупівель (тендерних відносин), договорів оренди державного чи

комунального майна, договір про інвестиційну чи спільну діяльність між сторонами, концесійні інструментарій юридичного оформлення партнерських відносин між державним та приватним сектором перебувають лише на етапі свого становлення.

Однак саме проекти державно-приватного партнерства вважаються оптимальним способом довгострокової співпраці, який задовольняє ключові інтереси обох сторін. Окрім того, в рамках відносин ДПП можуть частково комбінуватися інструменти оренди, концесії, спільної діяльності, управління залежно від функцій, які передаються приватному партнеру.

З метою диверсифікації канали надходження доходів медичній установі пропонується запровадження нових платних послуг у поліклінічних відділеннях спортивної медицини та лікувальної фізкультури. Наведений стратегічний план дозволить медичній організації впевненіше вирішувати заплановані питання у рамках стратегічного розвитку (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Стратегічний план впровадження нових платних послуг як напрямку покращення економічної діяльності КНП «Немирівська міська лікарня»

Мета	Напрямок досягнення цілі	Критерії оцінки результатів	Строки	Відповідальні
Впровадження нових платних послуг в області спортивної медицини, лікувальної фізкультури та профілактики захворювань, реабілітації пацієнтів після важких травм	Отримання ліцензії на надання послуг в області спортивної медицини та лікувальної фізкультури	Розвиток внутрішньої системи управління шляхом складання локальних нормативно-правових актів та наказів	01.02.2025	Заст. головного лікаря по відділу медичної реабілітації, завідувачі відділенням
	Внесення змін в діючий перелік платних послуг		01.04.2025	Головний лікар, заст. головного лікаря, завідувачі відділеннями
	Оцінка потреб у поліпшенні Ресурсного забезпечення: перенавчання персоналу, придбання необхідного обладнання і технологій, підвищення матеріально-технічного рівня	Оцінка інвестиційних витрат, витрат на розвиток персоналу	01.05.2025	

Продовження таблиці 3.3

	Розрахунок собівартості в області спортивної медицини і лікувальної фізкультури	Калькуляція собівартості послуг	01.05.2025	Заст. головного лікаря, завідувачі відділеннями
	Затвердження цін на платні послуги	Процес ціноутворення та оцінка рентабельності та прибутку	01.05.2025	Головний лікар, заст. головного лікаря
	Розміщення інформації про нові платні медичні послуги на офіційному сайті	Рівень задоволення пацієнтів інформаційним забезпеченням	01.05.2025	
	Інформування населення по платний перелік послуг спортивної медицини та лікувальної фізкультури	Ступінь обізнаності та інформованості населення	01.05.2025	

Джерело: власні дослідження

Крім нових послуг підприємству потрібно здійснювати: розширення спектру та обсяги послуг з травматології та ортопедії), послуг за загальнохірургічним напрямом; впровадження операцій у галузі щелепно-лицьової хірургії; розширення спектру послуг поліклініки для пацієнтів із хронічними захворюваннями при наявності у штаті достатньої кількості неврологів, кардіологів.

Успішність впровадження нових видів платних послуг у галузі спортивної медицини, лікувальної фізкультури вимагає виконання впорядкованого плану дій, в якому точно відображаються ресурси, терміни, відповідальні та критерії оцінки результатів щодо досягнення конкретних напрямків генеральної мети закладу охорони здоров’я.

Отже, з метою диверсифікації каналів надходження доходів у КНП «Немирівська міська лікарня» слід розглянути можливість запровадження нових платних послуг у поліклінічних відділеннях: спортивної медицини та лікувальної фізкультури. Представлений стратегічний план дозволить медичній організації впевненіше вирішувати заплановані питання у рамках

стратегічного розвитку. Можливість їх надання значною мірою залежить від двох факторів: технічна забезпеченість та кваліфікація персоналу.

3.2. Оновлення матеріально-технічної бази медичного закладу за рахунок кредиту

Згідно із сучасною політикою реформування сфера охорони здоров'я, проходить етап модернізації та оптимізації діяльності. Така послідовність продиктована, масовою характеристикою надання допомоги населенню медиками на своїх робочих місцях. Важливим є застосування швидких та надійних, скринінгових технологій для проведення якісної діагностики та профілактики найпоширеніших патологій. Запровадження нових методик діагностики та лікування на основі новітнього обладнання стає передумовою до збільшення потужностей закладу лікування, джерелом залучення додаткових фінансових ресурсів, необхідних для його успішного функціонування.

Серед обладнання, що використовується на КНП «Немирівська міська лікарня», є прилади для здійснення УЗД, МРТ та КТ. Нами було визначено, що найбільш перспективним для лікарні на сьогоднішній момент є оновлення обладнання для здійснення УЗД діагностики, оскільки в даному виді обстежень є значний попит.

Одним із прикладів новинок на ринку УЗД приладів є стаціонарний УЗД апарат експертного класу Resona 7. Система Resona 7 має відмінну ергономіку та зручне регулювання мультисенсорного типу жестами. Це революційна технологія, здатна значно розширити можливості ультразвукового діагностування. Ультразвуковий апарат від фірми Mindray для діагностування оснащений найновішою системою класу преміум - Resona 7. Маючи інноваційні можливості, система відкриває нову еру в дослідженні за допомогою ультразвукових хвиль.

Вартість такого обладнання складає 2 600 000 грн. Проведемо розрахунок коштів КП, витрачених на кредит, якщо буде прийняте рішення стосовно обладнання. За умови кредитування планується взяти кредит на 8 % і на 10 років. В такому випадку ставка дисконтування складає 6,71 (за таблицею теперішньої вартості ануїтету). А розмір ануїтету буде наступним: 2 600 000/ 6,71= 387 481,371 грн. Це означає, що щорічними витратами на покриття кредиту є 387 481,371 грн (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Розрахунок вартості кредиту КНП «Немирівська міська лікарня» на придбання стаціонарного УЗД апарат експертного класу Resona 7

Роки використання	Сума кредиту	Відсотки за кредит	Ануїтет	Погашення основної суми
1 рік	2 600 000	208 000	387 481,371	179 481
2 рік	2 420 519	193 641	387 481,371	193 840
3 рік	2 226 679	178 134	387 481,371	209 347
4 рік	2 017 332	161 387	387 481,371	226 095
5 рік	1 791 237	143 299	387 481,371	244 182
6 рік	1 547 054	123 764	387 481,371	263 717
7 рік	1 283 337	102 667	387 481,371	284 814
8 рік	998 523	79 882	387 481,371	307 600
9 рік	690 923	55 274	387 481,371	332 207
10 рік	358 716	28 697	387 481,371	358 784

Даний апарат є багатофункціональним, тому він дає можливість проводити більш глибинні дослідження і ціна на такі обстеження буде порівняно вищою.

При середній вартості обстежень, що проводились на наявному в лікарні обладнання в обладнанні в 185 грн., вартість досліджень на новому обладнанні буде складати близько 250 грн. При обслуговуванні 2600 пацієнтів в рік, розмір надходжень лікарні буде становити 250 × 2600 = 650000 грн. Дані по інших роках наведені в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Потік надходжень КНП «Немирівська міська лікарня» від придбання стаціонарного УЗД апарату експертного класу Resona 7

Роки	Потік надходжень
1 рік	650000
2 рік	665000
3 рік	670000
4 рік	675000
5 рік	680000
6 рік	685000
7 рік	685000
8 рік	691000
9 рік	696000
10 рік	696000

Проведемо розрахунок чистої поточної вартості по придбанню обладнання за формулою:

Чиста приведена вартість (NPV) розраховується згідно формули:

$$NPV = \sum_{i=1}^{N} (CF_i^+ - CF_i^-) \times \frac{1}{(1+R)^i}, \quad (1.1)$$

де CF_i^+ - прибуток від реалізації проекту 1-го періоду;

CF_i^- - витрати і-го періоду;

R – розрахункова ставка дисконтування;

N – кількість років.

Результати розрахунків відображені в таблиці 3.6. Як видно з її даних, перші два роки маємо негативні грошові потоки, тому що навантаження надто велике, але, починаючи з наступних періодів, надходження зростають.

Зазначимо, що чиста поточна вартість проекту становитиме 517819 грн.

Таблиця 3.6

Результати розрахунку чистої поточної вартості по придбанню УЗД апарату експертного класу Resona 7

Роки	Над-ход-ження, грн	Ануїтет	Поточні витрати (в т.ч. заробітна платня)	Різниця надходження, ануїтету та поточних витрати, грн.	Коефіцієнт дисконту-вання	Дисконто-вана вартість
1 рік	650000	387481,371	210000	52519	0,926	48632
2 рік	665000	387 481,371	210420	67099	0,857	57504
3 рік	670000	387 481,371	210841	71678	0,794	56912
4 рік	675000	387 481,371	211263	76256	0,735	56048
5 рік	680000	387 481,371	211685	80834	0,681	55048
6 рік	685000	387 481,371	212108	85410	0,63	53808
7 рік	685000	387 481,371	212533	84986	0,583	49547
8 рік	691000	387 481,371	212958	90561	0,54	48903
9 рік	696000	387 481,371	213384	95135	0,5	47568
10 рік	696000	387 481,371	213810	94708	0,463	43850
						517819

У випадку, коли чиста поточна вартість проекту більше нуля, він вважається прибутковим. Тому, придбання обладнання на прийнятих нами до уваги умовах, є доцільним для КНП «Немирівська міська лікарня».

Отже, для ефективного функціонування КНП «Немирівська міська лікарня» доцільним є придбання обладнання УЗД апарату експертного класу Resona 7 на кредитних умовах.

3.3. Заходи модернізації системи стратегічного менеджменту КНП «Немирівська міська лікарня»

Заклади охорони здоров’я для досягнення ефективності діяльності вимушені адаптуватися до стрімких змін зовнішнього та внутрішнього середовища, змінювати стиль управління, використовуючи прийоми управління з превентивним стратегічним підходом. Стратегічне управління підприємством дає конкурентну перевагу і досягнення поставлених цілей у конкурентному просторі. Саме тому шляхи впровадження концепцій

стратегічного підходу у ході виконання завдань антикризового управління у сфері охорони здоров'я є актуальними завданнями сьогодення.

Для досягнення мети діяльності медичного закладу та виконання завдань, які в цілому сигналізують про стан і динаміку його розвитку, система управління бути дієвою, ефективно та злагодженою, виконуючи при цьому конкретні управлінські функції, головно – планування, організації, мотивації та контролю.

Впровадження інноваційних заходів та технологій управління системою охорони здоров'я, адекватних процесам трансформаційних змін в КНП «Немирівська міська лікарня», має передбачати:

1. Формування управлінського потенціалу галузі та розробка системи єдиного стандарту підготовки управлінських кадрів для забезпечення модернізації сфери охорони здоров'я як складову стратегії національної безпеки. Керівнику лікарні, в умовах постійних трансформацій потрібні: ґрунтовні знання технологій менеджменту використання ресурсів, в тому числі людських; сучасного інструментарію стратегічного управління та управління результативністю, ефективністю, ризиками діяльності; навички володіння методами аналізу, діагностування та оцінювання якості роботи; здатності застосовувати ефективні комунікативні техніки та сучасні технології контролю; навички альтернативних підходів у прийнятті управлінських рішень тощо.

2. Формування концепції стратегічного управління в інтересах громадського здоров'я (governanceforhealth) та покращення координації й інтеграції діяльності держави в сфері охорони здоров'я. Використання нових підходів до стратегічного управління в інтересах здоров'я може здійснюватися в рамках вироблених світовою практикою формах: управління через співпрацю, залучення громадян, регламентування і переконання, незалежні установи та експертні органи; керівництво за допомогою адаптивних стратегій, стійких структур і передбачення.

3. Запровадження механізмів якісного управління КНП «Немирівська міська лікарня» і та впровадження елементів професійного менеджменту як

гармонійного поєднання всіх його складових: якості медичного персоналу, медичних технологій та обладнання, процесу надання медичної допомоги (починаючи від обстеження пацієнта і встановлення діагнозу до лікування та проведення реабілітаційних і профілактичних дій); якості лікарських засобів, організації медичної практики, медичних процедур, медичної інформації та законодавства в сфері охорони здоров'я.

На будь-який заклад охорони здоров'я серйозно впливають численні фактори: правові, міжнародні і національні ринкові, демографічні, технологічні, соціально-демографічні. Через це особливої уваги заслуговує стратегічне управління, яке має полегшити роботу організацій в неспокійних зовнішніх обставинах (в тому числі зараз у умовах правового режиму воєнного стану). Стратегічний підхід передбачає, що буде проаналізовано внутрішнє середовище організації, сформовано її місію та бачення, розроблено середньострокові стратегічні плани. Якщо наявна чітко сформульована стратегія, це не лише допомагає закладу вижити, але й уможливлює розробку ефективного і прозорого комплексу «стратегія-структура-контроль».

З метою удосконалення системи стратегічного управління КНП «Немирівська міська лікарня» та підвищення якості такого управління, що є обов'язковою умовою забезпечення конкурентних переваг закладу в умовах переходу на автономну модель діяльності, доцільним є впровадження таких заходів на макрорівні - рівні держави:

1. Розробка державної політики в сфері якості медичної допомоги та орієнтування системи управління охороною здоров'я на вирішення проблем її удосконалення, гарантування доступності та безпеки;

2. Розроблення чітких критеріїв якості медичної допомоги, встановлення вимог до її забезпечення та відповідальності за неналежний рівень надання, допущені помилки та дефекти в медичній практиці;

3. Підтримка та сприяння формуванню ринку медичних послуг в Україні, що дасть можливість громадянам забезпечити компетентний вибір найбільш

ефективного надавача медичної допомоги за критеріями якості та сприятиме здоровій конкуренції на засадах гарантії її якості та безпеки;

4. Прискорення впровадження професійного ліцензування медичної практики та реального лікарського самоврядування в закладах охорони здоров'я, що здійснюють реорганізаційні зміни в системі управління; на рівні закладу охорони здоров'я.

На рівні КНП «Немирівська міська лікарня» необхідно виконати такі дії по модернізації системи менеджменту за основними стратегічними цілями (рис. 3.1):

1. Впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління. Такими моделями можуть стати: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; Моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua), моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO), моделі постійного покращення (AssociatesinProcessImprovement);

2. Впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) закладу охорони здоров'я та пацієнтами (споживачами послуг) та їх документальне оформлення. Проведення ґрунтовного аналізу скарг пацієнтів та внесення корегувань в процес гарантування безпеки пацієнтів;

3. Моніторинг всіх змін в лікувальному процесі, які впливають на якість надання медичної допомоги;

4. Забезпечення підвищення кваліфікації та професійного розвитку медичного персоналу закладу, посилення його мотивації та задоволеності роботою за рахунок удосконалення її організації та безпечності;

5. Створення умов для своєчасного впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини; забезпечення впровадження системи моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, які в них визначені;



Рис. 3.1. Заходи модернізації системи менеджменту КНП «Немирівська міська лікарня»

Джерело: власні дослідження

6. Формування організаційної культури лікарні, відкритої до постійного

впровадження якісних змін у напрямі надання медичної допомоги, створення команди фахівців, здатних очолити процеси поліпшення якості у всіх підрозділах закладу;

7. Запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги;

8. Вдосконалення системи внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги та впровадження внутрішнього аудиту як безперервного процесу покращання діяльності медичної установи.

КНП «Немирівська міська лікарня» є багатопрофільним закладом, оптимізація управління яким включає підготовку кадрів (довузівську, вузівську і післядипломну); 100% забезпеченість кваліфікованими кадрами; інвентаризацію наявного обладнання; атестацію робочих місць; розробку стратегії забезпечення високотехнологічним сучасним обладнанням із кваліфікованим сервісним обслуговуванням; заміни зношеної лабораторної техніки; вирішення питань матеріально-технічного забезпечення та раціонального фінансування багатопрофільного медичного закладу; стандартизації лабораторних досліджень і медичних послуг; створення стандартних операційних процедур (СОП); підготовки до акредитації.

Робота менеджера в системі охорони здоров’я з кожним роком стає складнішою, оскільки поєднує широке коло функціональних обов’язків, включаючи розробку важливих напрямків розвитку, фінансування в умовах економічної кризи, впровадження нових методик лікування, при зростанні потреб пацієнтів [33].

Керівник медичного закладу та його заступними повинні володіти необхідними знаннями та навичками для доцільного та вчасного застосування такого виду партнерства. Такий тип взаємовідносин сприяє :

– підвищенні якості надання медичної допомоги населенню, що є відповідає основній меті існування закладу;

– використання його як ефективного інструменту залучення інвестицій;

– збільшення прибутків підприємства;

– зменшення собівартості послуг;

– засіб для активного впровадження новітніх технологій в практику закладу.

Управлінські рішення в медичному закладі можуть сильно впливати як на загальний його фінансовий план, результати показників лікувально-профілактичного процесу, так і на життя людей, що там працюють і отримують допомогу. Управлінська робота обов'язково пов'язана з прийняттям рішень, адже це вибір певної дії з безліч можливих варіантів (альтернатив). Необхідність прийняття рішень пронизує всі дії менеджера з управління організацією, починаючи від формування цілей до їх досягнення. Менеджерам доводиться аналізувати численні варіанти потенційних дій для того, щоб знайти правильне [41].

Обов'язки, які покладаються на директора КНП «Немирівська міська лікарня» в сучасних умовах вимагають від нього в повній мірі володіння управлінськими навиками вирішення проблем. Для закладу цей процес має складатися з наступних стадій: ухвалення рішення, реалізація рішення, контроль, оцінка результатів (рис. 3.2).

Стадія прийняття рішення включає п'ять основних етапів [42, с. 304]:

1) діагностику проблеми;

2) формулювання обмежень і критеріїв для прийняття рішення;

3) виявлення альтернатив;

4) оцінка альтернатив;

5) остаточний вибір альтернатив.

Прийняття рішення – це вибір оптимального варіанту дії з багатьох можливих. Такий вибір здійснюється з використанням встановлених критеріїв та з урахуванням ресурсних обмежень. При цьому може знадобитися отримання додаткової інформації. При виборі остаточного рішення можуть залучатися експерти. Вибір рішення може здійснюватися одноосібно або колективно, однак відповідальність за прийняте рішення і результати його

реалізації покладаються на менеджера, наділеного повноваженнями керівництва на певному рівні в системі охорони здоров'я.

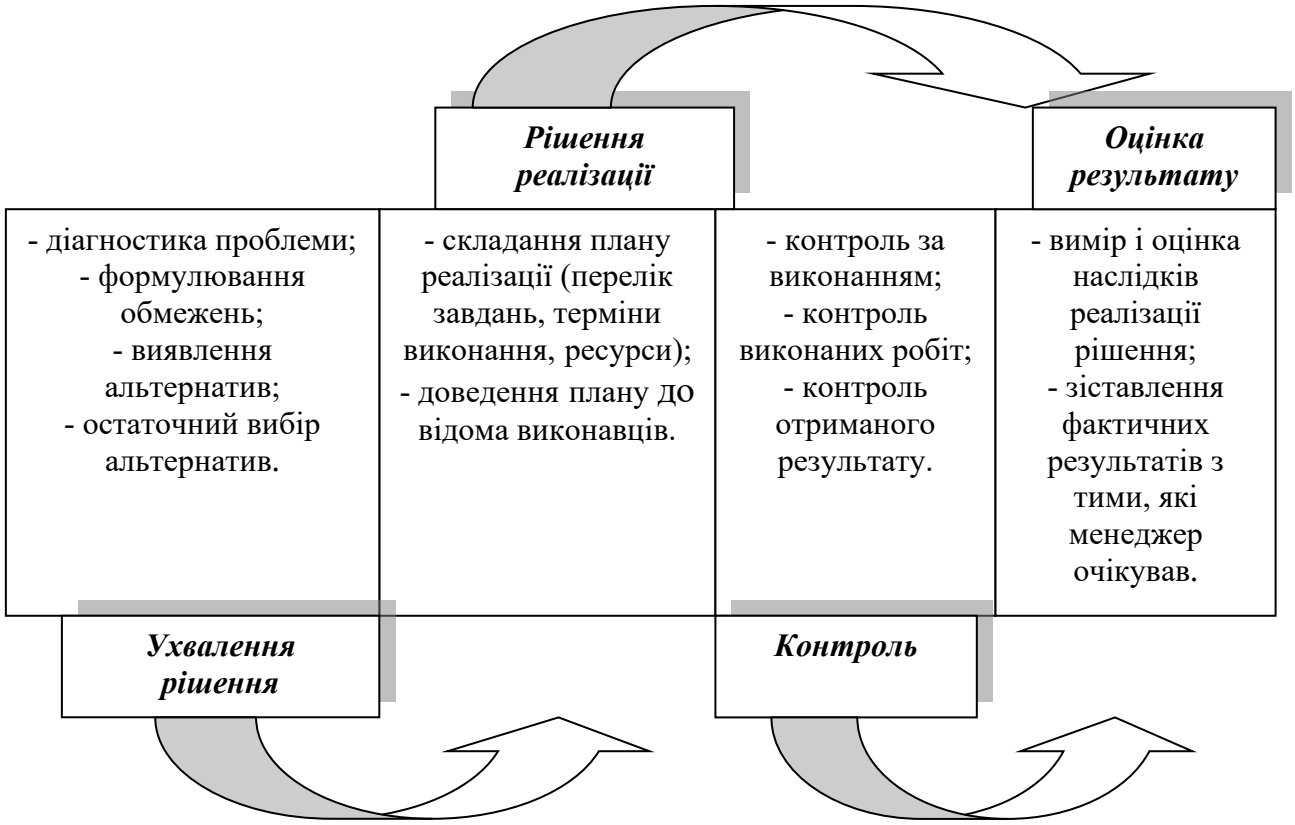


Рис. 3.2. Процес прийняття стратегічного рішення у КНП «Немирівська міська лікарня»

Джерело: власні дослідження

З метою вирішення проблеми або отримання вигоди рішення має бути реалізовано. Тільки після його виконання проявляється його реальна цінність і якість. Завдання управління на цій стадії виконання рішення, є складання плану реалізації рішення, доведення цього плану і самого рішення до відома виконавців, контроль його виконання. План реалізації рішення повинен містити перелік завдань, терміни їх виконання, склад виконавців, необхідні ресурси. У процесі реалізації рішення необхідно здійснювати контроль виконання робіт та отриманих результатів [37].

Ще однією стадією процесу вирішення управлінської проблеми є встановлення зворотного зв'язку, вибір і оцінка наслідків реалізації рішення і зіставлення фактичних результатів з тими, які менеджер сподівався отримати.

Тобто надходження даних про стан керованого об’єкта до і після реалізації рішення, дозволяє менеджеру його скорегувати, якщо отримані результати його не задовольняють.

Результати управлінської діяльності закладу мають віддзеркалюватись в оформленні документально управлінського рішення. Різні види управлінських рішень оформляються у вигляді розпорядчих документів.

Наразі планування діяльності медичних закладів проводиться за кошторисом витрат. Відповідно основними плановими показниками відтворюється витратний тип господарювання незалежно від результатів діяльності закладу.

Задля покращення планування діяльності КНП «Немирівська міська лікарня» варто забезпечити:

1. Перегляд та перерахування застарілих норм і нормативів, які застосовують, складаючи кошторис затрат, наближаючи їх показники до нинішніх ринкових умов.

2. Введення захищених статей видатків (заробітної плати, медичних витрат, харчових продуктів, інвентаря, комунальних послуг) за якими фінансування здійснюватиметься обсягом, який запланувала установа.

3. Надання у більшій частині випадків медичним закладам право самостійно і оперативно вибирати і визначати напрямки затрат.

4. Переведення медичних установ на новітню модель планування й обліку. Її мета – сформувати державне замовлення на надавання певного обсягу медичного обслуговування, основою якої є середня ціна лікувального процесу, що потрібен одному хворому.

Для підвищення якості медичних послуг, в процесі стратегічного планування КНП «Немирівська міська лікарня» повинні бути вирішені наступні завдання: проведення оцінки стану здоров’я населення закріпленої території; встановлення цілей і завдань розвитку охорони здоров’я на плановий період; визначення розмірів ресурсів, що виділяються на реалізацію державних гарантій; розробка та впровадження програми та заходів з підвищення якості

медичних послуг.

З метою конкурентного позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг доцільним є впровадження в управлінську діяльність медичних установ та організацій елементів стратегічного бенчмаркінгу як безперервного циклу планування, координації, мотивації, методів роботи та оцінки дій з метою удосконалення діяльності, підвищення якості надання медичної допомоги та посилення конкурентних переваг на ринку медичних послуг.

Сучасне інформаційне забезпечення медичних закладів передбачає створення цифрової інформаційної системи. Її формування та подальше використання в умовах конкретного закладу дозволить оптимізувати працю лікарів, зекономити час на виконання їх професійних завдань, а також полегшити комунікації. Подальше застосування діджиталізації сприятиме створенню оперативних систем комунікацій з пацієнтами, між закладами та з органами публічного та державного адміністрування сфери охорони здоров'я. Використання процесного підходу передбачає розмежування діяльності персоналу закладу на процеси. Це дозволить швидко ідентифікувати ускладнення в роботі та оперативно реагувати на них. Окрім того, застосування процесного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я дозволить уникнути повторення деяких видів діяльності та подвійних завдань [3, с. 125].

Отже, концептуальною основою адаптації управління до нових умов повинна стати технологія стратегічного управління. Світовий досвід використання стратегічного управління показує, що його використання найбільш часто відбувається в умовах, коли виникають раптові і / або істотні зміни в зовнішньому середовищі, що вимагають змін в сформованому характері економічних відносин. Динаміка ринку диктує необхідність корінних змін. В подібних ситуаціях, коли традиційні принципи і досвід організації не відповідають завданням по використанню нових можливостей або не забезпечують запобігання небезпек, керівники змушені вибирати напрямки подальшого розвитку та спрямовувати зусилля колективу на їх

виконання, що успішно можна робити як раз в рамках стратегічного управління в умовах медичної реформи в КНП «Немирівська міська лікарня» необхідно провести заходи по модернізації системи менеджменту, привести її у відповідність європейському рівню. Серед таких варто відзначити: впровадження сучасних моделей якості і ефективних комунікацій, постійно здійснювати моніторинг лікувальних змін, формувати організаційну культуру, запроваджувати елементи самооцінювання діяльності медичного закладу тощо.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

КНП «Немирівська міська лікарня» – заклад спеціалізованої медичної допомоги вторинного рівня. Основною метою діяльності лікарні є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг у порядку та обсязі встановленому законодавством. КНП «Немирівська міська лікарня», як комунальне некомерційне підприємство, крім безоплатних послуг, які надаються в рамках державної програми медичного забезпечення. надає платні послуги з медичного обслуговування.

Протягом 2020-2023 рр. в динаміці роботи КНП «Немирівська міська лікарня» не спостерігаються коливання в кількості лікарів і лікарняних ліжок. Сума активів медичного закладу у 2023 р., порівно з 2021 р. виросла на 3740,2 тис. грн., необоротних активів – на 3807,3 тис. грн., оборотних активів – зменшилася на 108,1 тис. грн., кількість грошових коштів та їх еквівалентів – зменшилася на 55,8 тис. грн., дебіторська заборгованість – не змінилася. Джерелами надходження активів КНП «Немирівська міська лікарня» є: кошти обласного бюджету (їх сума зменшилася у 2023 р., порівняно з 2021 р. на 249,1 тис. грн.), надходження від спонсорів, меценатів і благодійників (зменшились за аналізований період на 119,1 тис. грн.) та інші надходження (зменшились на 108,4 тис. грн.). Найбільшу питому вагу серед усіх джерел утворення активів у 2023 р. займали кошти обласного бюджету – 72,1 %.

За аналізований період чистий дохід від реалізації послуг КНП «Немирівська міська лікарня» практично залишається однаковим, зі зростанням лише на 1372,4 тис. грн. або 0,8% у 2023 році. Це може вказувати на стабільність надання послуг або на неспроможність лікарні збільшити їх обсяги. Однак, інші операційні доходи та інші доходи зросли значно, що може вказувати на додаткові джерела прибутку для закладу, а саме надання платних послуг. Собівартість реалізованих послуг також зросла з 148 051,8 тис. грн. у 2021 році до 165 971,2 тис. грн. у 2023 році, що становить збільшення на 12,1%. Це може вказувати на ріст витрат на їх надання, що потребує уваги щодо

оптимізації виробничих процесів або зменшення витрат на матеріали та інші ресурси.

Фінансовий результат до оподаткування і чистий фінансовий результат показують збиток. На протязі трьох років від зростав з 3880,6 тис. грн. у 2021 р. до 10 256,1 тис. грн. у 2023 році або на 164,2%. Це важливий сигнал про фінансові проблеми, які потребують уваги. Можливі шляхи покращення включають оптимізацію витрат, збільшення ефективності виробничих процесів, а також пошук нових джерел доходів або можливостей для зменшення витрат.

На основі SWOT-аналізу КНП «Немирівська міська лікарня» необхідно звернути увагу на наступні фактори: лікувальні заклади як суб'єкти господарювання на ринку медичних послуг для своєї діяльності потребують припливу фінансового капіталу. Останній можливо отримати, залучивши інвесторів або отримавши субвенцію міської ради.

Поточне управління КНП «Немирівська міська лікарня» здійснює головний лікар, який призначається на посаду згідно конкурсу міським головою шляхом укладання контракту. У медичному закладі працюють такі категорії працівників: лікарі – 16 %, середній медичний персонал – 34 %, молодший медичний персонал – 26 %, спеціалісти з вищою немедичною освітою – 2 %, інший персонал – 22 %. В результаті аналізу загального медичного стажу персоналу та стажу їх роботи в КНП «Немирівська міська лікарня», встановлено, що серед медичного персоналу переважаючим є загальний стаж від 16 до 20 років, частка таких працівників перевищила (27%). Загальний медичний стаж від 26 до 30 років у 18% персоналу.

З метою диверсифікації каналів надходження доходів у медичній установі пропонується запровадження нових платних послуг у відділенні фізичної та реабілітаційної медицини, а саме спортивної медицини, лікувальної фізкультури, реабілітації пацієнтів після важких травм.

Визначено, що найбільш перспективним напрямом розвитку для КНП «Немирівська міська лікарня» нині є оновлення обладнання для здійснення УЗД діагностики. Попит на дані види послуг є стабільним, тому

пропонується купівля стаціонарний УЗД апарат експертного класу Resona 7. Даний апарат є багатофункціональним і він дає можливість проводити більш глибинні дослідження, тому ціна на такі обстеження буде порівняно вищою.

Вартість такого обладнання складає 2 600 000 грн. За умови кредитування планується взяти кредит на 8 % і на 10 років. Дослідження на новому обладнанні будуть коштувати близько 250 грн. Розраховано, що чиста поточна вартість проекту становитиме 517819 грн. Це свідчить про доцільність придбання УЗД апарату експертного класу Resona 7 на кредитних умовах.

На рівні КНП «Немирівська міська лікарня» необхідно виконати такі дії по модернізації системи менеджменту за основними стратегічними цілями: впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління; впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) закладу охорони здоров'я та пацієнтами (споживачами послуг) та їх документальне оформлення; моніторинг всіх змін в лікувальному процесі, які впливають на якість надання медичної допомоги; забезпечення підвищення кваліфікації та професійного розвитку медичного персоналу закладу, посилення його мотивації та задоволеності роботою за рахунок удосконалення її організації та безпечності; створення умов для своєчасного впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини; забезпечення впровадження системи моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, які в них визначені; формування організаційної культури лікарні, відкритої до постійного впровадження якісних змін у напрямі надання медичної допомоги, створення команди фахівців, здатних очолити процеси поліпшення якості у всіх підрозділах закладу; запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги; вдосконалення системи внутрішнього контролю якості.

Стратегічними напрямами розвитку КНП «Немирівська міська лікарня» пропонується:

1. Підвищення конкурентоспроможності медичного закладу і доступність медичної допомоги усім верствам населення, шляхом впровадження інноваційних технологій, міжнародних стандартів у діяльність.

2. Забезпечення широкого спектру надання населенню якісних медичних послуг з реабілітацією, спрямованих на зміцнення здоров'я пацієнтів, профілактику, точну діагностику і ефективне лікування різних захворювань для покращення здоров'я.

3. Адаптація медичного закладу до нової системи фінансування та нових умов надання послуг в 2025 році.

4. Забезпечення повного укомплектування лікарні обладнанням.

5. Розвиток кадрових ресурсів, підвищення їх професійного рівня.

6. Взаємодія з іншими закладами охорони здоров’я з питань консультативно-діагностичної та лікувальної допомоги пацієнтам.

8. Надання різного роду платних медичних та немедичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреасян Г. Медицина під час війни: з якими викликами стикнулася медична система. Негативні наслідки та позитивні зміни. URL: https://mind.ua/openmind/20255116-medicina-pid-chas-vijni-z-yakimiviklikamis tiknulasya -medichna-sistema (дата звернення: 06.09.2024).

2. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Київ : МАУП, 2007. 328 с.

3. Баценко Л.М., Дубовик С.Г. Вдосокналення управління та адміністрування медичним закладом. *Збірник наукових праць ДУІТ*. 2022. Вип. 51. С. 6-13.

4. Безтелесна Л.І., Вовк В.М. Економіко-управлінське обґрунтування якості крізь призму філософсько-правових аспектів. *Бізнес Інформ*. 2017. № 11 (478). С. 18–23.

5. Бойко О., Хижинська Г. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 27. С. 93–97.

6. Брич В.Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: монографія / В. Я. Брич, Л. В. Ліштаба, П. П. Микитюк. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 192 с.

7. Васюк Н.О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я*. Матеріали науково-практичної конференції. К., 2015. С.18 – 23.

8. Вовк В.М. Складові формування якості обслуговування споживачів. *Проблеми економіки*. 2017. № 4. С. 250–256.

9. Гавва О. Управління медичним забезпеченням територіальних громад в умовах надзвичайних ситуацій: зарубіжний досвід. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. 2023. Випуск 5 (71). С. 27-32.

10. Грабовський В.А., Клименко П.М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров’я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136-142.

11. Гуржий П.О. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров’я. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2022. № 1(4). С. 30–37.

12. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров’я на інноваційних засадах. *Вчені записки ТНЕУ імені В.І. Вернадського*. 2019. Том 30 (69). С. 102-110.

13. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров’я в нових умовах господарювання. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf. (дата звернення: 17.11.2024).

14. Карлаш В.В. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров’я. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування.* 2019. № 1. URL: https://el-zbirn-du.at.ua/2019_1/17.pdf (дата звернення 10.10. 2024).

15. Кіращук Р.П., Пархоменко-Куцевіл І.О. Стилі керівництва та роль і місце керівника в управління закладом охорони здоров’я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 5. С. 88–94.

16. Клапіков Ю.М., Вовк В.М. Якість медичних послуг: економічна сутність та інтерпретація. *Вісник НУВГП*. 2021. Випуск 1 (93). С. 74-84.

17. Колісніченко Н.М. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров’я: глобальний контекст *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. № 2. С. 38–52.

18. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. *Вільне слово*. 2017. С. 20-28.

19. Кравчик Ю. Розвиток системи управління господарською діяльністю: особливості закладів охорони здоров’я. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. С. 187–192.

20. Кривокульська Н. Адміністративний менеджмент у системі менеджменту органів державної влади. *Вісник національної академії державного управління при Президентові України*. 2013. № 1. С. 22–29.

21. Кузьменко Г.О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2024. № 5. С. 113-119.

22. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2016. № 2(1174). С. 101–112.

23. Лепський В.В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету*. 2016. № 4. С. 62-68.

24. Лехан В.М.. Крячкова Л.В., Борвінко Е.В. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2016. № 4(1). С. 139-145.

25. Levitt Th. Management and the postindustrial society. National Affairs. 2024. № 59. P. 69–103.

26. Литвинчук І.В., Герасимчук О.М. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я. URL: https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/128.pdf (дата звернення 11.06.2022).

27. Маляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. №. 1-2. С. 43-52.

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

29. Машкевич О. Стратегія охорони здоров'я 2030 дозволить громадянам отримувати якісні безкоштовні медичні послуги по всій Україні. URL: https://rpr.org.ua/news/stratehiia-okhorony-zdorov-ia-2030-dozvolyt-hromadianam-

otrymuvaty-iakisni-bezkoshtovni-medposluhy-po-vsiy-ukraini-kerivnytsia-dyrek tora tu-moz/ (дата звернення: 07.03.2024).

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

31. Назарко С.О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf.

32. Науменко Г. Формування здорової корпоративної культури в медичній організації. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2020. 5(1). URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/230.

33. Піроженко Н. Теоретичні засади стратегування в сфері охорони здоров'я як умови автономізації медичних закладів. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. № 2 (83). С. 33–38.

34. Сазонець О.М., Альшаафі М.А. Іноземний досвід управління медичними закладами в інформаційно-комунікаційному середовищі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 14. С. 18–22.

35. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8(218). С. 20-25.

36. Семчук І.В., Кукель Г.С., Роледерс В.В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7910 (дата звернення: 08.010.2024).

37. Смирнов С.О. Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 3(185). 2016. С. 78-83.

38. Сокирко О.С. Кобзар І.А., Ханалієва І.С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. *Економіка і суспільство*. 2018. Випуск.19. С. 1139-1145.

39. Станасюк Н.С., Міненко А.В. Необхідність стратегічного підходу в управлінні закладом охорони здоров’я та його ключові орієнтири. *Економіка та суспільство*. 2024. Випуск 61. С. 28-34.

40. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров’я. *Держава та регіони*. Серія : Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.

41. Фрідріхсон Н. В. Іт технології в медицині [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/42-dvanadtsyata-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/462-it-tekhnologiji-v-meditsini.

42. Тінгишева А.М. Сутність та інструменти державного управління системою охорони здоров’я. *Молодий вчений*. 2019. № 49. С. 133–136.

43. Шевченко В.А. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров’я. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2016. Вип. 6(2). С. 9-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6(2)__3 (дата звернення 15.09.2024).

44. Шевченко В.А. Формування системи управління закладами охорони здоров’я. *Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy*: :матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 27. 2017. P. 28–31.

45. Шульга О.А. Зарубіжний досвід управління нововведеннями в організації сфери охорони здоров’я. *Науково-виробничий журнал «Бізнес-навігатор»*. 2023. Випуск 3 (73). С. 47-51.

46. Щиріна К.В., Толетанов О.К. Основні теоретико-методологічні підходи до управління медичним закладом в умовах кризи. *Наукові перспективи*. 2020. № 1. С. 119-134.

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

48. Юристовська Н. Зарубіжний досвід державного забезпечення рівноправності у доступі до медичних послуг сільського населення у процесі реформування системи охорони здоров'я. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 3 (52). С. 192-199.

49. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*. 2018. № 2. С. 116-120.

50. Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2 (6). С. 127-139.