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

«Допущено до захисту»
«____» _____202__ р.
Завідувач кафедри, к.е.н., доцент
_____Наталія ВЕРНЮК

КВАЛІФІКАЦІЙНА (ДИПЛОМНА) РОБОТА
МАГІСТРА

«УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МАЯКІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» МАЯКІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ ОДЕСЬКОГО РАЙОНУ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ)»

Виконала: студентка 2 курсу, 21м-з-м групи спеціальності 073 «Менеджмент»
(освітня програма «Менеджмент організацій і адміністрування»)
НАГЕРНЮК Світлана Олексіївна

Керівник: к.е.н., старший викладач
ЧУКІНА Іванна

Умань – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП 6

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Особливості системи управління закладом охорони здоров'я 9

1.2. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладу охорони здоров'я 17

1.3. Модель оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я в умовах реформування галузі 26

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» 41

2.2. SWOT-аналіз діяльності КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» 54

2.3. Аналіз організаційної стуркури КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» 62

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я 68

3.2. Використання методології «Lean і Six Sigma» в системі безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я 77

3.3 Підвищення ефективності механізмів управління закладом сфери охорони здоров'я 93

ВИСНОВКИ 107

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 109

ВСТУП

Дослідження організації системи менеджменту закладів здоров'я, зауважимо, що ще протягом недавнього часу в ній користувалися переважно методами, що носили адміністративний характер, які у поєднанні з системою тогочасного фінансування стали основною причиною переважно екстенсивного функціонування медичних установ. Розвиток ринкової економіки довів неефективність даного шляху діяльності для організацій цієї галузі, втратив весь свій потенціал. Було визнано неспроможність використання, за незмінної ситуації, у повній мірі економічних інструментів, стимулів та важелів, не здатність конкурувати на ринку медичної галузі із приватними закладами, враховуючи потребу організації надання послуг за новітніми методиками, підвищення їх якості, розширення спектру альтернативних форм медичного обслуговування, що в загальному підсумку сформувало підґрунтя для підсилення дисбалансу, зростання втрат медичних організацій від економічної, соціальної діяльності, що супроводжує процес надання медичної допомоги. З цього наростає потреба до зміни формату функціонування медичної галузі, що було здійснене під час реформування, та передбачає залучення в практичну діяльність закладів охорони здоров'я нових підходів до організації процесів менеджменту.

Відповідно, приходимо до висновку, що наразі актуальною є проблема дослідження удосконалення процесу управління медичними закладами у світлі адаптації до реалій змін зовнішнього середовища та проведеної медичної реформи.

Дане питання піднімалося у працях багатьох вчених та фахівців з управління, серед яких варто виділити: Баєва О., Чебан В., Буняк Н., Ващук Т., Парій А., Вежновець Т., Журавель В., Іванчов П., Іванюк А., Рогачевський О., Самойлик Ю., Толстанов О. та ін. Проте, зауважимо, що динаміка змін, які відбуваються в оточуючому середовищі, посилена впливом факторів, викликаних військовими діями на території України, зміна підходів до

управління закладами охорони здоров'я та в цілому в економічній системі, вимагають проведення аналізу означеної тематики в нашому дослідженні, зокрема із акцентом на посилення ефективності операційних управлінських процесів, обумовило актуальність даної роботи.

Метою написання кваліфікаційної (дипломної) роботи магістра є систематизація та узагальнення теоретичних та практичних доробок вчених з питань особливостей організації системи управління закладом сфери охорони здоров'я та формулювання пропозицій, щодо їх удосконалення.

Виходячи із означеної мети, подальшими завданнями виконання кваліфікаційної роботи стали:

- дослідити теоретико-методичні засади та специфіку управління системним розвитком закладу охорони здоров'я;

- аналіз діючої практики управління медичної установи у досліджуваному закладі охорони здоров'я;

- розробка практичних пропозицій поліпшення стану менеджменту медичного центру, спираючись на концепцію удосконалення якості медичного обслуговування.

Об'єктом дослідження є процес удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я. Поглибленні дослідження проводилися на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних аспектів удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я.

Виконання кваліфікаційного дослідження проводилося із залученням інформації, отриманої з навчальної літератури, періодичних фахових видань, фінансової та управлінської документації КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги».

В кваліфікаційній роботі активно використовувались бібліографічний, теоретичний, статистичний, аналітичний методи, методи узагальнення та систематизації.

Наукова новизна в означеній кваліфікаційній роботі полягає у розробці механізму удосконалення якості надання медичних послуг, виходячи із потреб населення та вимог конкурентного ринку.

Практична значущість роботи полягає у формуванні концепції впровадження підходу lean-менеджменту в діяльність медичного закладу, що дозволяє наростити ефективність застосовуваних управлінських та виробничих процесів.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи була проведена під час під час Всеукраїнської науково-практичної конференції «Менеджмент XXI - століття», (Умань, 2024 р.), а також, за його результатами, опубліковано матеріали у збірнику тез.

Кваліфікаційна робота містить, відповідно до вимог, вступ, три розділи та висновки, список літератури і додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Особливості системи управління закладом охорони здоров'я

В сучасних умовах економічної нестабільності та значних суспільно-економічних змін, турбулентності надійна збалансована система управління організацією є тією основою яка забезпечує її стабільне функціонування та розвиток. Ефективність розбудови та функціонування системи управління залежить від формування її структури, складових та елементів системи управління та узгодженості взаємозв'язків між ними.

Заклади охорони здоров'я є організаціями діяльність яких має особливу соціальну суспільну значимість та цінність, а метою та цілями їх функціонування є забезпечення збереження життя та здоров'я населення з наданням необхідної, своєчасної та відповідної медичної допомоги, медичного забезпечення. З огляду на це формування системи управління закладами охорони здоров'я незважаючи на дію загальних підходів, принципів, засад формування систем управління та забезпечення подальшої діяльності не може розглядатися на загальних підставах і потребує дослідження та обгрунтування теоретико- методичних засад які враховували б відмінності та особливості мети та умов діяльності медичних закладів, що забезпечить в майбутньому ефективність цих систем управління.

Теоретико-методичні засади формування складових та елементів системи управління організаціями представлені численними доробкам провідних вітчизняних та світових науковців. Досліджуючи історично-філософські засади поняття система та формування. парадигми системного управління слід зазначити фундаментальний внесок Л. фон Бертоланфі, А. Холла, Г. Ансоффа, П. Друкера та інших науковців.

Одним із найбільш відомих трактувань поняття системи є визначення Л.фон Бертоланфі [1] який визначив систему як сукупність елементів які взаємодіють між собою. Не менш відомим є визначення А. Холла [2] за яким система є множиною об’єктів між якими сформовано певні відносини.

Науковці сучасності мають різні точки зору та наукове бачення на поняття та сутність системи та системного підходу до управління організаціями.

У дослідженнях В. Хомякова [1] система є цілісністю яка містить взаємопов’язані частини кожна з яких є залежною від інших і водночас вкладає свій внесок в сукупність загальних ознак та характеристик. Таким чином, автором визначається як факт взаємозалежності між складовими системи так і їх спільність в формуванні загальних системних ознак, адже саме складові, що формують систему визначають її якісні характеристики.

За визначенням А. Радченко [1] система є сукупністю елементів, що взаємодіють та мають окремі якості відмінні від загальних спільних характеристик їх сукупності. Це визначення є предметом наукової дискусії, оскільки таке розуміння системи викликає певні протиріччя в розумінні самої сутності системних ознак як сукупності елементівщо взаємопов’язані і взаємодіють між собою.

Досліджуючи системний підхід до управління П. Гаман [1] зазначив, що він заснований на управлінні закладом охорони здоров’я як єдиною системою в якій дія на одну із складових чи елементів системи призводить до змін та впливу на інші складові, що зумовлює необхідність загального управління організацією. Таким чином, формується розуміння організації як цілісного об’єкта управління в якому розбудовані та діють внутрішні та зовнішні зв’язки між елементами та складовими управління та для яких необхідним є застосування методів та засобів управління.

Іншим є трактування науковців Б. Холод & О. Зборовської [1] які розуміють систему як сукупність сформовану за для досягнення визначеної мети яка містить взаємопов’язані і водночас відмінні елементи. Таким чином,

узагальнення думок науковців дає можливість зробити висновок про те, що найбільш важливими ознаками системи виступає її поділ на складові та елементи між якими встановлюються взаємозв'язки, відбувається взаємодія, визначення мети на досягнення якої і спрямовується дія всіх складових та елементів системи.

У дослідженнях О. Єфімова [1] застосування системного підходу здійснюється на засадах основних законів систем: узгодженості загальної і конкретної мети; дотримання пропорцій у складових елементах; визначення слабких місць в сформованій системі та спрямування зусиль на їх посилення; онтогенезу із врахуванням особливостей етапів життєвих циклів; інтеграції яка забезпечує перехід системи на більш вищий рівень розвитку; необхідності і важливості інформаційного забезпечення як основи конкурентоспроможності; стійкості системи як статичному стані так і під час динамічних змін. Вище зазначене дає можливість зробити висновок про необхідність дослідження розвитку організації на засадах системного підходу як єдиної системи, структура якої сформована із частин, елементів, які є її невід'ємними складовими, визначення мети, задач її функціонування та формування взаємозв'язків між всіма складовими та елементами цієї системи в якій відбуваються процеси функціонування, взаємодії та здійснюється безпосередній управлінський впли – процес управління.

Обгрунтування розвитку системи управління організаціями загалом досліджено у багатьох наукових працях, дещо вужче ця проблематика представлена в аспектах вивчення розвитку системи управління закладами охорони здоров'я, таким чином залишаючи простір для проведення подальших наукових досліджень.

За представленими концептами система управління організацією являє собою сукупність підсистем які забезпечують управління за окремими напрямами; визначає засади вчинення управлінських дій таких як методи, засоби, функції, технології управління; визначає мету, цілі управління; виявляє ресурси, потрібне та наявне ресурсне забезпечення необхідне для реалізації

прийнятих управлінських рішень та функціонування системи управління загалом; є основою розроблення механізмів зданих забезпечити реалізацію управлінського впливу. Таким чином, на думку науковців системою управління є система до складу якої входять елементи об'єднані спільною метою функціонування, діяльність якої спрямована на об'єкт управління з забезпеченням його трансформації до бажаного стану відповідно до кількісних та якісних ознак.

Таким чином, питання дослідження теоретико-методичних засад розвитку системи управління загалом грунтовно представлено у працях науковців. Проте незважаючи на широту і масштабність проведених досліджень питання розвитку системи управління закладами охорони здоров'я, що враховувала б особливий зміст, структуру системи, специфіку, мету та цілі їх діяльності залишається недостатньо вивченим, а тому є актуальним для проведення подальших наукових пошуків.

Методологія управління організаціями закладами охорони здоров'я включає принципи, методи, засоби управління, спрямовані на досягнення визначених цілей організацій.

Досліджуючи систему управління Н. Калюжна [1] зазначає, що елементи з яких формується система поєднуються завдяки спільності мети, цілей, правил та норм. Науковцем зазначається, що ефективність підсистеми управління може зазнавати змін відповідно до мети та цілей загальної системи управління. Тому підсистема управління має і повинна адаптуватися відповідно до загальних змін системи організації, мети та завдань її функціонування.

Досліджуючи концептуально- методологічні засади управління в першу чергу слід навести визначення одного з фундаторів наукової парадигми сучасного менеджменту П. Друкера [1] який визначив управління як особливий вид діяльності спрямований на перетворення неорганізованих людей на продуктивно працюючий колектив.

У дослідженнях М. Згуровського [1] система управління включає узгоджені з цілями та завданнями, термінами, ресурсами, результатами

взаємозалежні дії та рішення здатні забезпечити ефективність, безпеку в умовах ризиків та невизначеності зовнішнього середовища. Таким чином, в цьому визначенні акцентується увага на необхідності ресурсного забезпечення процесів управління та на невід'ємному взаємозв'язку всіх цілей і задач з термінами їх виконання та необхідним для цього ресурсним забезпеченням.

На думку В. Харченко [1] сутність системи управління забезпечують організаційні взаємозв'язки сформовані між суб'єктами та об'єктами управління. За дослідженням А. Устенко [2] система управління є концепцією взаємопов'язаних складових компонентів таких як: наукові знання та практики з питань управління з широким колом об'єктів, з метою зростання їх конкурентоспроможності та забезпечення задоволення потреб, оптимізацією ресурсних витрат. Водночас, система управління виступає сукупність взаємозалежних складових елементів та містить складові та етапи процесів управління забезпечуючи їх відповідність встановленим нормам та контроль відхилень від встановлених параметрів які можуть виникнути в процесі функціонування.

Таким чином,наголошується на необхідності встановлення норм, регламентів відповідно до яких має будуватися та функціонувати система управління та застосування функцій управління і в першу чергу функцій контролю необхідних для ефективного впровадження процесів управління та вимірювання отриманих результатів.

Функції управління як управлінські дії які забезпечують здійснення впливу керуючої підсистеми суб'єкту управління на керовану підсистему об'єкт управління досліджено у працях В. Харченко [1]. Зазначається необхідність застосування цих функцій для виконання процесів управління, формулювання та реалізації управлінських рішень та безпосередньо для здійснення впливу на працівників організації як один із головних об'єктів управління.

Сутність управління зазначається як спрямування діяльностей та вектор руху в системі організації який починає діяти завдяки формуванню та

впровадженню механізму управління керуючої підсистеми керованою.

Досліджуючи особливості та відмінності розвитку системи управління закладами охорони здоров'я слід зосередити увагу на тому, що головними відмінностями виступають принципи її розбудови та важливість пріоритетне значення кадрових людських ресурсів в забезпеченні ефективного функціонування та розвитку. Відповідно здійснення управлінських дій та заходів системи управління закладами охорони здоров'я повинно демонструвати значну людиноцентрованість, орієнтованість на управління розвитком персоналу як основного ресурсу який забезпечує ефективність функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я.

Узагальнюючи праці науковців зазначимо, що загалом система управління може розглядатися як сукупність підсистем, складових, елементів, принципів, функцій, методів та інструментів які забезпечують можливість реалізації функцій управління.

У зв'язку із цими особливостями ефективність системи управління організацією залежиться від рівня якості підготовки, кваліфікації кадрових ресурсів закладу та вмотивованості персоналу в реалізації своїх знань та вмінь.

У дослідженнях науковців визначені поняття суб'єктів та об'єктів системи управління. Суб'єктами систем управління є керівники які забезпечують здійснення управлінських дій і перебуваючи на різних рівнях ієрархії управління формують керуючу підсистему. Об'єктами системи управління є безпосередньо працівники організації та всі наявні технічні, матеріальні, фінансові, технологічні та інші ресурси над якими можуть здійснюватися управлінські дії.

Таким чином, керуюча та керована підсистеми виступають невід'ємними складовими підсистем загальної системи управління організаціями.

Система управління закладом охорони здоров'я в дослідженнях науковців В. Журавель & Н. Дейкун [1], визначається як відкрита складна динамічна система, що має певну специфіку та відрізняється складністю форм управління. Науковцями зазначається, що ефективність управління закладом

охорони здоров’я, якість наданих медичних послуг, ефективність функціонування закладу загалом значною мірою залежить від визначеної концепції управління та тактичних заходів з її впровадження.

Суб’єктами системи управління закладом охорони здоров’я виступає менеджер: головний лікар, завідуючий відділенням і т.д. який в процесі управління виконує п’ять базових функцій управління: планування, організацію, координацію, мотивацію та контроль (Журавель & Дейкун). Таким чином, на всіх рівнях управління закладом охорони здоров’я суб’єктами керівниками здійснюються основні управлінські функції і завдяки цьому реалізуються процеси управління.

За дослідженням О. Баєвої [1] заклади охорони здоров’я мають певні класифікаційні ознаки та суттєві відмінності, що здійснює безпосередній вплив на організацію управління цими організаціями. Такими класифікаційними відмінностями особливостями є їх сфера діяльності, організаційно-правова форма, приєднання до участі у здійсненні наукових досліджень, розмір та інші [1]. Таким чином, заклади охорони здоров’я маються відмінності в розбудові системи управління відповідно до вище зазначених ознак, що впливає на процеси управління, що реалізуються в закладах та джерела та форми забезпечення його функціонування. Складові та елементи системи управління організаціями закладів охорони здоров’я представлено на рис. 1.1.

Відповідно до Закону України «Про охорону здоров’я» зазначено, що завданням закладів охорони здоров’я є забезпечення потреб населення країни в послугах охорони здоров’я з наданням медико-санітарної допомоги в тому числі як лікувальних так і профілактичних заходів та послуг та їх здійснення, надання на основі професійної діяльності медичного персоналу. Діяльність закладів охорони здоров’я в об'язковому порядку підлягає реєстрації та ліцензуванню, незалежно від форм власності. Внаслідок цього управління в сфері охорони здоров’я значною мірою залежить від зовнішніх норм та впливів регулюючого та цілеспрямовуючого характеру, що мають безпосередній вплив на розбудову та функціонування їх систем управління.



Рис. 1.1. Складові та елементи системи управління закладом охорони здоров'я

Джерело: власні дослідження.

Загалом діяльності закладів охорони здоров'я притаманні такі ознаки як: наявність місії та мети, формування структури, забезпечення кадрами. Внаслідок цього розбудова ефективної системи управління закладами охорони здоров'я має здійснюватися із урахуванням цих відмінностей та необхідності визначення мети та місії закладу, збалансованого формування його структури доцільної для того чи іншого типу медичного закладу та належного забезпечення працівниками як основним ресурсом необхідним для його розбудови та функціонування.

Узагальнюючи бачення та розуміння науковцями поняття систем та системного підходу до управління сформулюємо основні завдання формування складових та елементів системи управління організаціями – закладами охорони здоров'я: визначення мети та цілей діяльності; декомпозиція системи організації з дослідженням її підсистем, складових; виявлення якісних

характеристик ознак підсистем та складових внутрішнього середовища системи організації; дослідження зовнішнього середовища організації та його взаємодії з системою; проекція процесів управління; виявлення методів, засобів необхідних для управління організацією та досягнення визначеної мети її функціонування.

Узагальнення результатів наукових досліджень дало можливість ідентифікувати та систематизувати складові та елементи системи управління організаціями – закладами охорони здоров'я, а саме: мету та цілі управління; суб'єкти об'єкти управління; принципи управління; функції управління; структуру та взаємозв'язки; механізм та методи управління; процес управління; ресурсне забезпечення системи управління; методичне, організаційне, інформаційне, нормативне, кадрове, фінансове, матеріальне та інші забезпечення які у своїй сукупності формують керуючу та керовану підсистеми управління взаємодію та цілеспрямоване функціонування яких забезпечує можливість здійснення управлінських дій прийняття та реалізацію управлінських рішень і загалом забезпечує функціонування та розвиток закладу охорони здоров'я.

1.2. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладу охорони здоров'я

Аналіз сутнісно-змістових підходів щодо управління підприємством та його розвитком показав, що у науковому дискурсі не існує єдиного уніфікованого означення даної дефініції, а спосіб трактування у великій мірі детермінується видом економічної діяльності, етапом життєвого циклу підприємства, рівнем його розвитку та конкурентоспроможності, іншими чинниками. Для удосконалення теоретико-методичних основ управління системним розвитком підприємства варто здійснити систематизацію його структури, виділивши при цьому ключові елементи (принципи, функції, методи). У концептуальному вимірі управління системним розвитком

відбувається за певними закономірностями (принципами), які визначають засадничі ціннісні положення та правила дій, норми, за якими повинна функціонувати система управління розвитком підприємства.

У науковому дискурсі існують різні підходи щодо їх класифікації. Зокрема, І. Хвостіна [11, с. 32], досліджуючи теоретичні основи механізму управління розвитком підприємства, до базових закономірностей відносить принципи комплексності, інтегрованості, оптимальності, економності, безперервності, об'єктивності, альтернативності.

Тоді як у [12, с. 221] додатково звертається увага на принципи управління, які сприяють реінжинірингу бізнес-процесів у бік екологізації, ощадного використання ресурсів, соціалізації та сталого розвитку. Вочевидь, управління системним розвитком закладів охорони здоров'я має свою специфіку, позаяк головний продукт таких підприємств – медична послуга, а критерієм ефективності її надання є рівень одужання пацієнтів та тривалість досягнутого ефекту лікування, а також кількісно-якісні параметри безпечності, своєчасності медичних маніпуляцій, діагностичних та консультаційних послуг. Відтак, О. Мартинюк, Н. Курдибанська [9, с. 77] наголошують на важливості побудови ефективної системи управління якістю, яка виступає відправною точкою системних змін та ефективізації діяльності закладів охорони здоров'я.

Поза тим, С. Назарко [10, с. 174], В. Грабовський, П. Клименко [3, с. 137], обґрунтовуючи сучасну парадигму управління розвитком медичних закладів, пропонують виділяти принципи цілеспрямованості, безпечності, рівності. Однак, такий склад принципів вважаємо дещо звуженим, адже, по суті, розглядаються лише аспекти вдосконалення наявних функціональних взаємозв'язків між структурними підрозділами, а принципи надання медичних послуг прирівнюються до стандартів управління.

Для досягнення мети діяльності підприємства та виконання завдань, які в цілому сигналізують про стан і динаміку розвитку підприємства, система управління розвитком підприємства повинна бути дієвою, ефективно та

злагодженою, виконуючи при цьому конкретні управлінські функції, головно – планування, організації, мотивації та контролю.

Хоча наявні й інші погляди, згідно яких склад функцій управління суттєво варіативніший. Наприклад, у [12, с. 221] – це функції прогнозування, регулювання, координації, стимулювання, а також оцінювання рівня досягнення запланованих цілей; функції стратегічного та оперативного планування, обліку та моніторингу. Однак, в тій, чи іншій мірі це, скоріше, деталізація класичного підходу, ніж розкриття нових функціональних аспектів управління системним розвитком підприємства. Принципи та функції управління розвитком підприємства визначають норми, закономірності управлінського процесу, який у теоретичному плані реалізується за певним алгоритмом, способом або, іншими словами, методом управління. У підсумку результати аналізування наукових праць дають підстави стверджувати, що забезпечення системного розвитку підприємства потребує використання змішаної комбінації методів управління, так як сучасні підприємства функціонують в умовах мінливого ринкового середовища, яке слабо прогнозоване та нестійке.

Зрештою принципи, функції та методи формують лише концептуальний базис управління системним розвитком підприємства, тоді як практична сторона детермінується в площині конкретних способів, заходів та прийомів, які у сукупності формують властиві конкретному суб’єкту господарювання механізми, інструменти та засоби управління. У найпростішому розумінні під механізмом управління розуміють сукупність інструментів, засобів та заходів, які забезпечують процес постійної дієвої взаємодії керуючої та керованої підсистем підприємства. Водночас механізм управління трактується як сукупність функціонально-організаційних структур, методів, засобів та інструментів управління, які дозволяють ефективізувати діяльність підприємства відповідно до параметрів заданих у стратегіях та планах розвитку. Наявний підхід до розуміння даної категорії відображає лише статичну сторону даної дефініції, так як не враховує факт динамічності та

мінливості середовища, у площині якого функціонує суб’єкт господарювання. Очевидно, що основне завдання механізму управління розвитком бізнесу полягає у оперативному та своєчасному реагуванні на виклики дестабілізуючих чинників. Відтак, механізм управління повинен включати варіативний набір інструментів та заходів, які забезпечують стале функціонування та розвиток підприємства як у звичних, так і нестандартних та кризових умовах господарювання.

Деякою мірою структурно-функціональні особливості механізму управління розвитком підприємства розкрито у дослідженні К. Бужимської та І. Царюка [1, с. 280], які наголошують, що механізм управління розвитком підприємства може бути ефективним лише у випадку свідомого, обґрунтованого, безперервного, оперативного та ситуативно-креативного управлінського мислення. Водночас прикладного значення набувають пропозиції науковців щодо виділення у структурі загального механізму управління розвитком підприємства локальних функціонально-організаційних механізмів розробки, коригування та реалізації плану розвитку; координації, регулювання, контролю, мотивації процесу розвитку, які покликані доповнювати та формувати уявлення вже про набір інструментів, засобів та важелів розвитку підприємства на нижчих рівнях управління. Оскільки результати системного розвитку бізнесу повинні проявлятися у всіх аспектах діяльності підприємства, у нашому дослідженні пропонується виділяти адміністративні (організаційно-розпорядчі), економічні, соціально-психологічні, нормативно-правові, інституційно-організаційні механізми управління системним розвитком суб’єкта господарювання.

Зрештою у методології наукових досліджень поняття «механізм» нерозривно пов’язане з інструментами, які є ключовими структурними елементами даної категорії. Аналіз публікацій з даної проблематики показав, що у науковому дискурсі інструменти управління розвитком підприємства диференціюють за різними ознаками їх вияву.

Зважаючи на прикладне значення інструментів управління розвитком підприємства у досягнення ознак системного розвитку, вартими уваги є дослідження Р. Грінченко [4, с. 57] та Н. Коваленко [7, с. 73], які в організаційно-адміністративному та правовому вимірі до основних інструментів управління розвитком зараховують накази, розпорядження, посадові інструкції, положення, плани, стратегії, договори, контракти та інші документи організаційно-розпорядчого характеру.

З іншого боку, у фінансово-економічній площині виділяють – економічне планування та прогнозування, моніторинг, аудит, бюджетування, стратегічне та операційне управління витратами, в той час як у соціально-психологічному зрізі до інструментів управління розвитком підприємства науковці відносять умови праці та відпочинку, правила внутрішнього розпорядку та корпоративної культури і етикету, моральне стимулювання. Разом з тим автори не приділяють належної уваги таким інноваційнотехнологічним інструментам управління розвитком підприємством, як цифровізація та реінжиніринг бізнеспроцесів, роль інтернет-маркетингу у просуванні товарів та послуг, які в умовах формування інформаційної економіки дозволяють сформувати та утримувати конкурентні переваги підприємства, особливо у сфері послуг.

Варто відмітити, що відбір інструментів, засобів та заходів управління системним розвитком підприємства у великій мірі диференціюється в залежності від обраної стратегії та тактики його розвитку. У теоретичному плані стратегія дозволяє концептуалізувати уявлення про напрям руху та перспективи його розвитку.

Відтак Р. Захарчин [6, с. 246] справедливо додає, що стратегія розвитку являє собою комплексне відображенням цілей і засобів досягнення системного розвитку підприємства у довгостроковому горизонті підприємницької діяльності. Таким чином стратегію управління розвитком підприємства слід розглядати як генеральну, довгострокову, узагальнену програму управлінських дій, яка визначає цілі управління системним розвитком та детермінує способи їх досягнення.

З іншого боку, під тактикою управління слід розуміти середньо- та короткотермінові завдання з чітко детермінованими механізмами їх реалізації, які забезпечують досягнення стратегічних цілей управління системним розвитком підприємства. Вочевидь, генеральна мета менеджменту полягає у забезпеченні системного розвитку підприємства, тоді як ключові цілі управління конкретизуються довкола нарощення фінансово-економічних, інтелектуально-кадрових, виробничих потужностей; забезпечення збалансованості бізнес-процесів; збільшення обсягів господарської діяльності, її інноваційно-технологічної модернізації.

Оскільки заклади охорони здоров'я надають послуги лікувально-діагностичного характеру, а генеральна місія їх діяльності полягає у відновленні, збереженні та зміцненні здоров'я населення, процес управління системним розвитком медичного закладу матиме певну специфіку та особливості, які узагальнено у табл. 1.1. Зокрема, у макровимірі об'єктом управління є заклад охорони здоров'я, в той час як у мікрозрізі – медично-кадрове забезпечення, медичне обладнання та технології, якість консультаційно-діагностичних та лікувальних послуг.

У ціннісній площині серед специфічних закономірностей управління системним розвитком закладів охорони здоров'я варто відмітити принципи людиноцентричності, синергічності та зовнішньої соціальної відповідальності.

По-перше, процес управління системним розвитком закладів охорони здоров'я повинен бути зосередженим на формуванні культури управління та взаємовідносин орієнтованої на якісне задоволення лікувально-діагностичних потреб клієнтів та впровадження людиноцентричних комунікативних технологій. По-друге, одночасна спрямованість управлінських дій на нарощення кількісних та покращення структурноякісних результатів надання лікувально-діагностичних послуг сприяє синергетичному ефекту під час розвитку закладу охорони здоров'я. Іншими словами, покращення кількісних значень індикаторів діяльності медичного закладу (чисельності пацієнтів, чистого доходу та прибутку) є необхідною умовою його розвитку, в той час як

достатня умова вимірюється в площині якості наданих послуг, а саме кількості або частки клієнтів, які вилікувались та тривалості ефекту одужання. У процесі управління паритетна увага має надаватись реалізації політики зовнішньої соціальної відповідальності, в тому числі щодо виховання здорового суспільства.

Таблиця 1.1

Особливості управління системним розвитком на підприємствах охорони здоров'я

Елементи управління	Особливості на підприємствах охорони здоров'я
Мета	Забезпечення системного розвитку закладу охорони здоров'я
Об'єкт	Макровимірі – заклад охорони здоров'я; Мікровимірі – структурні елементи системи забезпечення розвитку (медично-кадрове забезпечення; медичне обладнання та технології; якість консультаційно-діагностичних та лікувальних послуг та ін.).
Суб'єкт	Власники, адміністрація, менеджери різних рівнів управління
Принципи	Акцент на формування культури управління орієнтованої на якісне задоволення лікувальнодіагностичних потреб клієнтів (людиноцентричність); спрямованість управлінських дій на нарощення кількісних та покращення структурно-якісних результатів надання лікувально-діагностичних послуг (синергічність); паритетна увага реалізації політики зовнішньої соціальної відповідальності, в тому числі щодо виховання здорового суспільства (зовнішня соціальна відповідальність)
Функції	Потреба впровадження адаптивних функцій управління
Методи	Традиційно перевага надається адміністративних методам управління, в той час як в міру реформування системи охорони здоров'я підвищується роль економічних та соціально-психологічних
Механізми та інструменти	Механізми та інструменти управління та прийняття рішень мають ґрунтуватись на сучасних інформаційних технологіях через автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управліннямедичною інформацією. Трансформація класичних механізмів управління у бік ринкових на засадах розвитку договірних відносин (заклад охорони здоров'я – клієнт; держава – заклад охорони здоров'я)
Заходи	Професіоналізація медичних кадрів та перекваліфікація медичного персоналу; модернізація та оновлення медичного обладнання; проведення аудиту якості медичних послуг і т.д.

Джерело: розробка автора

З практичної точки зору мінливість та динамічність середовища діяльності закладів охорони здоров'я, особливо у часи пандемії COVID-19,

засвідчила потребу у використанні адаптивних підходів до управління розвитком медичного закладу. Для прикладу, реалізація оперативних заходів у результаті стрімкого поширення коронавірусної інфекції дозволила профільним закладам охорони здоров'я вийти на якісно новий рівень діяльності та розвитку. Зокрема, у результаті покращення стану матеріально-технічного та фінансового забезпечення, професіоналізації медичних кадрів та їх перекваліфікації відповідно до вимог часу, медичні заклади змогли забезпечили виконання генеральної місії їх функціонування, а разом з тим підвищити рівень якості організації та резистентності до дії негативних чинників зовнішнього характеру.

Варто додати, що інструментарій управління розвитком у закладах охорони здоров'я має свої галузеві особливості та специфічні риси. Традиційно в системі управління закладами охорони здоров'я віддається перевага адміністративним методам та інструментам управління, в той час як в міру реформування системи охорони здоров'я підвищується роль економічних та соціально-психологічних підходів. Разом із тим, відбувається трансформація класичних механізмів управління у бік ринкових на засадах розвитку договірних відносин (заклад охорони здоров'я – клієнт; держава – заклад охорони здоров'я). Впровадження ринкових механізмів та інструментів управління розвитком закладів охорони здоров'я в теоретичному плані дозволяє розглядати та досліджувати медичний заклад як класичне підприємство з медичним профілем діяльності, яке прагне максимізувати прибуток, підвищити якість функціонування та рівень організованості бізнес-процесів.

З іншого боку, механізми, інструменти та заходи управління й ухвалення рішень у закладах охорони здоров'я видозмінюються та коригуються відповідно до вимог технологізації бізнесу. Відтак ґрунтуються на використанні інформаційних технологій, які проявляються у автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією, моніторингу конкурентоспроможності та рівня якості медичних послуг,

впровадженні інноваційних методів надання й оплати медичних послуг, удосконалення форм та алгоритму планування та організації діяльності медичних установ.

Встановлено, що процес системного розвитку закладів охорони здоров'я за своєю сутністю тісно пов'язаний з великою кількістю факторів, умов та напрямів діяльності, які у сукупності забезпечують його керований, планомірний поступ та потребують ефективної управлінської підтримки.

Одне з ключових місць під час встановлення системи управління розвитком відводиться дотриманню базисних принципів, склад яких, з урахуванням специфіки діяльності закладів охорони здоров'я, включає: системність, інтегрованість, резилентність, резистентність, безперервність, інноваційність, людиноцентричність, акумулятивність, соціально-економічну ефективність, зовнішню соціальну відповідальність, синергічність.

Дотримання принципів дозволяє стандартизувати процес управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Однак, не менш важливе завдання полягає у ідентифікації та структурній організації елементів управління системним розвитком підприємств цього виду діяльності, базовими з яких є суб'єкт та об'єкти управління, методи, механізми, інструменти, заходи, які підбираються у залежності до обраної стратегії та тактики впровадження політики системного розвитку бізнесу.

При цьому необхідно враховувати й особливості управління системним розвитком безпосередньо закладів охорони здоров'я, з поміж яких домінантними є потреба у впровадженні адаптивних функцій управління, трансформації класичних механізмів управління у бік ринкових на засадах розвитку договірних відносин (заклад охорони здоров'я – клієнт; держава – заклад охорони здоров'я), а також впровадження заходів, пов'язаних із професіоналізацією медичних кадрів та перекваліфікацією медичного персоналу, модернізацією та оновленням медичного обладнання, проведенням аудиту якості медичних послуг.

Теоретико-концептуальне осмислення особливостей управління системним розвитком закладів охорони здоров'я потребує ґрунтовного аналітичного дослідження із детермінацією ключових параметрів та індикаторів, які в цілому визначають стан та перспективи розвитку медичного підприємства, можуть слугувати базисом у реалізації моніторингу його діяльності.

1.3. Модель оцінювання ефективності управління закладом охорони здоров'я в умовах реформування галузі

Сфера охорони здоров'я відноситься до винятково важливого аспекту реалізації політики держави у соціальному напрямі. В результаті реформування медицини, медичні підприємства отримали низку можливостей, реалізація яких залежить саме від ефективного керівництва та відповідного налагодження функціонування системи менеджменту в організації. Однак недостатньо ефективний механізм управління конкретним закладом охорони здоров'я часто нівелює здобутки медичної реформи та не призводить до позитивних змін у його діяльності. Використання об'єктивних результатів оцінювання ефективності управління будь-якого суб'єкта господарювання, в тому числі медичного підприємства, надає змогу вчасно виявити наявні проблеми, оперативно знайти шляхи їх вирішення, що в свою чергу дозволить вдосконалити господарську діяльність та підвищити її результативність.

Однак, існує проблема визначення оптимального механізму оцінювання ефективності управління підприємствами, що унеможливлює повноцінне отримання та використання результатів даного оцінювання та не надає практичних можливостей знайти шляхи покращення діяльності медичного закладу загалом. З іншого боку, важливою є проблематика формування якісної та легкої у застосуванні моделі, яка надасть змогу оперативно виміряти, розраховувати та оцінювати ефективність керівництва медичним закладом. Така модель, надасть можливість ідентифікувати проблеми, визначити

передумови їх виникнення та відрегулювати конкретні функції менеджменту задля досягнення кращих результатів у розвитку медичного закладу до їх негативного впливу на фінансові результати. Тому, особливої уваги набуває проблема розробки моделі оцінювання ефективності управління, адаптованої до галузі охорони здоров'я та визначення показників, за якими проводиться таке оцінювання.

З метою прийняття та обґрунтування управлінських рішень у різних аспектах діяльності підприємств та побудови відповідної системи показників ефективності управління діяльністю медичних закладів, виникає необхідність визначення поняття ефективності як економічної категорії. Під ефективністю часто розуміють рівень відповідності певних ефектів показникам, які характеризують обсяги ресурсів, витрат, доходів. Водночас потрібно розуміти, що ефективність не завжди може бути відображена за допомогою кількісних показників.

Аналізуючи економічну літературу, можна відзначити недостатність інформації про власне поняття ефективності та її визначення в різних сферах діяльності, а основну увагу зосереджено на питаннях оцінювання економічної ефективності окремих факторів виробництва. Часто у дослідженнях наводяться декілька визначень ефективності та підходів до її класифікації, проте деякі з них є досить суперечливими.

Для прикладу, Мочерний С.В. сформулював сутність поняття ефективність як здатність приносити певний ефект [12, с. 18–20], а також, результативність процесу чи проекту, що визначається як відношення ефекту, результату до витрат, що здійснені для отримання даного результату.

Інші дослідники [11] наголошують на тому, що поняття ефективності тісно межує з поняттям результативності. В свою чергу під результативністю вбачають рівень досягнення позитивних підсумків без встановлення зв'язку з витратами на їх здійснення.

Водночас висока результативність може бути досягнена, для прикладу, за рахунок надмірних зусиль чи витрат, що в свою чергу, можуть значно знижувати економічну ефективність заходів.

Зарубіжні дослідники, для пояснення терміну «ефективність господарювання» використовують термін «продуктивність», як успішне застосування всіх видів ресурсів з метою виробництва різноманітних видів продукції та надання послуг [2].

З метою узагальнення розуміння послідовності оцінювання ефективності управління будь-якого суб'єкта господарювання, відобразимо його алгоритм на рисунку 1.2.



Рис. 1.2. Алгоритм оцінювання ефективності керівництва підприємством

Джерело: сформовано автором

Аналізуючи вищенаведену інформацію, робимо висновок, що вибір методу оцінювання ефективності управління діяльністю підприємства є ключовим завданням при здійсненні процедури оцінювання, оскільки повинен надавати багатосторонню оцінку використання ресурсів підприємства й містити всі економічні показники.

Метод оцінки ефективності управління діяльністю підприємства – це сукупність підходів до визначення рівня ефективності управління діяльністю з метою отримання результатів, що будуть використані для підтримки чи підвищення ефективності управ-ління діяльністю підприємства [13].

Оцінювання ефективності діяльності підприємства, зазвичай, ґрунтується

на аналізі різноманітних фінансових показників, таких як чистий прибуток, рентабельність виробництва та інвестицій, ринкова вартість підприємства, інші. Однак, встановлюючи перелік фінансових коефіцієнтів, на підставі яких будуть ухвалюватися стратегічні рішення, необхідно врахувати переваги та недоліки використання цих показників на практиці [4].

Зазвичай ефективність управління характеризують кінцеві результати господарської діяльності, тобто узагальнені показники прибутку і рентабельності. Водночас ці показники відображають результат діяльності та управління загалом, але вони не характеризують ефективність управління з огляду його якості. Тому методологія оцінювання ефективності управління вимагає детального дослідження стосовно визначення набору критеріїв та показників.

В економічній літературі пропонують до використання методи оцінювання, які характеризують результати, витрати, якість і параметри функціонування системи управління підприємством [4]. До основних методів оцінювання ефективності можемо віднести такі:

- порівняння фактичних показників з базовими;
- виявлення взаємозв'язку через групування суб'єктів господарювання за певними ознаками;
- виявлення функціональної залежності між показниками із використанням регресійного, дисперсійного та інших видів аналізу;
- кластерний аналіз, бальний метод, метод комплексного фінансового мультиплікатора;
- виявлення впливу зміни окремих факторів на кінцевий результат діяльності;
- експертна оцінка;
- моделювання економічних систем в умовах невизначеності;
- обчислення показників рентабельності та ефективності використання фінансових результатів;
- матричний метод та метод аналітичної геометрії;

– математичні моделі прийняття оптимальних рішень [4].

Кожному із методів характерні свої особливості застосування. Так, для прикладу, матричний метод та метод аналітичної геометрії характеризуються наявністю досить широкого набору інструментів і методичного забезпечення, а метод оцінки ефективності формування фінансових результатів характеризує ефективність управління на стадії формування фінансових результатів.

Під час групування важливо вибрати ознаки поділу явищ і процесів на групи - розподіл сукупності підприємств за рівнем результатів, ступенем виконання плану тощо. Недоліком цього методу можна вважати неоднозначну інтерпретацію рівня ефективності управління діяльністю у разі одночасного покращення кінцевих результатів за рядом одних показників і погіршення за іншими [14].

З метою врахування всіх складових елементів оцінювання науковцями пропонується використання матричного методу, який дозволяє одержати комплексну характеристику не тільки стану підприємства й динаміки його розвитку, але і зміни в процесі та результатах роботи, а також виявити резерви щодо підвищення ефективності виробництва. Однак цей метод уможливлює тільки оцінку ефективності управління виробничою, фінансовою та інноваційно-інвестиційною діяльністю підприємства. Для оцінювання кадрової, маркетингової діяльності він не застосовується. В зв’язку із тим, що ці види діяльності в основному характеризуються якісними показниками.

Зарубіжна практика засвідчує, що використання сучасних методів оцінювання результатів діяльності сприяє кращому розумінню специфічності діяльності підприємства, а сучасні методики аналізу отриманих результатів забезпечують кількісне та якісне узгодження між показниками. Оскільки існує виправдана необхідність систематичного вивчення досвіду провідних зарубіжних та українських підприємств щодо механізму проведення оцінювання ефективності керівництва, актуальним є огляд міжнародних практик вимірювання такої ефективності.

Для прикладу, збалансована матриця вимірювання ефективності, представлена Е. Кіганом включає в себе оцінку фінансових та нефінансових показників [2]. Позитивним є те, що дана матриця є простою, проте для неї характерна відсутність ключових індикаторів ефективності, які можна використовувати в аналізі та прогнозуванні, а також зв'язків між різноманітними аспектами ефективності господарської діяльності. Збалансована система показників, обґрунтована Р. Капланом і Д. Нортоном дозволяє управлінцям оцінити діяльність з чотирьох основних точок зору: фінансової, внутрішньої перспективності, перспективних клієнтів та з точки зору навчання чи зростання. Дана система чітко пов'язує різні аспекти оцінки ефективності діяльності з організаційною стратегією, але водночас передбачає відсутність вимірювання конкурентоспроможності підприємства та не враховує показників трудового потенціалу, характеризується відсутністю взаємозв'язку між показниками стратегічного рівня та показниками операційного рівня [17, с. 78].

Система піраміди ефективності, розроблена в 1990 р. А. Джадсоном пов'язує вимірювання ефективності діяльності підприємства з точки зору бізнес-процесів. Це дозволяє надати чітке розмежування показників, які становлять вагомість для зовнішнього середовища – задоволення потреб клієнта, якість і логістику, а також показники, які становлять інтерес для самого підприємства [2].

Аналізуючи методичні підходи до оцінювання ефективності управління на підприємстві важливим етапом є, також, вибір та формування конкретної системи показників. Особливої уваги потребує визначення набору показників для закладів охорони здоров'я, оскільки дана сфера характеризується соціальною спрямованістю, фінансуванням із бюджетних коштів, що в свою чергу спричиняє часту нестачу обігових коштів та неможливістю здійснення капітальних видатків.

Розрізняють різноманітні підходи до оцінювання видів ефективності в сфері охорони здоров'я, однак загальновизнаними як українськими, так і

європейськими науковими виданнями, присвячених питанням економіки охорони здоров'я, є оцінка ефективності діяльності сфери охорони здоров'я за такими напрямками, як:

- медичний;
- соціальний;
- економічний [10].

Серед зазначених видів ефективності насамперед пріоритетними є медична та соціальна ефективність. Без оцінювання медичних та соціальних результатів неможливо визначити і економічну ефективність, тому можна стверджувати про існування взаємозв'язку та взаємозумовленості медичної, соціальної та економічної ефективності. Характерним та складним питанням при оцінюванні використання ресурсів в охороні здоров'я виступає обмеження у матеріально-технічній базі, кадровій та фінансовій, тому важливим моментом є мінімізація економічних витрат, водночас, в таких умовах необхідно максимізувати можливі результати основної діяльності, що виражається через покращення здоров'я населення в цілому і окремих його аспектів [6, с. 35–36].

Методологія розрахунку показників медичної, соціальної та економічної ефективності діяльності медичних закладів надає можливість встановити лише узагальнений результат діяльності закладу охорони здоров'я, проте аналіз значень даних показників в динаміці дозволяє виявити тенденції в діяльності як окремого медичного підприємства, так і системи охорони здоров'я в цілому.

Також, потрібно зауважити, що досліджуючи дані показники у динаміці, можна встановлювати взаємозв'язок між економічними, медичними та соціальними результатами діяльності закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів. Водночас поняття ефективності надання медичних послуг не слід зрівнювати із загальноекономічною категорією ефективності, оскільки у сфері охорони здоров'я навіть за умови застосування найбільш кваліфікованої праці та використання передового медичного оснащення, часто може отримуватися «нульовий» або ж і «негативний» результат [11].

Оцінювання ефективності роботи медичного підприємства у загальноприйнятому контексті звичайно надає можливість отримати загальні результати його функціонування, однак відсутність специфічної моделі процесу оцінювання з конкретними алгоритмами та індикаторами унеможливлює виявлення всіх слабких сторін закладу охорони здоров'я, а також, обґрунтування причин їх виникнення. Водночас з метою виявлення окремих негативних явищ у діяльності підприємства, деталізування основних позитивних факторів функціонування та можливості розвитку закладу, доцільно розробити систему оцінювання ефективності управління, яка суттєво удосконалить наявний інструментарій оцінювання ефективності керівництва медичним закладом.

З метою всебічного оцінювання ефективності управління медичного підприємства пропонується врахувати таких чотири її основних компоненти: організаційну, еконо- мічну, соціальну та медичну. Графічно взаємозв'язок між даними напрямками оціню- вання ефективності діяльності підприємства зображено на рисунку 1.3.

Оскільки комунальні некомерційні медичні підприємства до автономізації функціонували як бюджетні установи, існує необхідність у детальному оцінюванні певних напрямів організаційної ефективності, що дозволить в свою чергу виявити невикористані можливості медичної реформи, надані державою всім закладам охорони здоров'я комунальної власності [8].

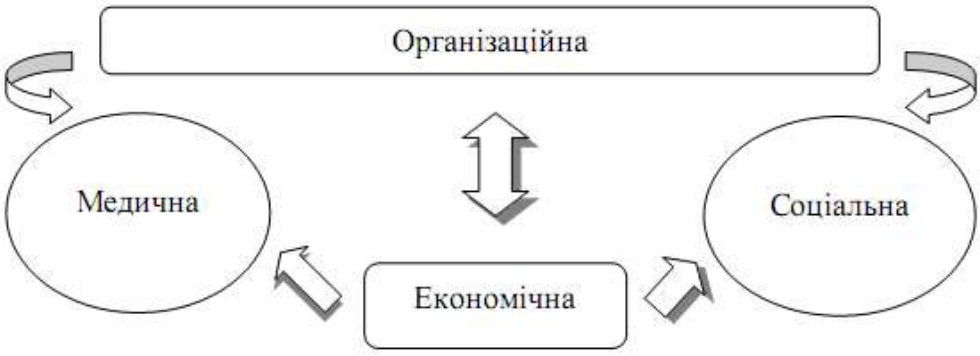


Рис. 1.3. Модель взаємозв'язку напрямів оцінювання ефективності організацій в галузі охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором

Наслідком проблемних явищ в організаційній ефективності, в свою чергу, буде низька ефективність за усіма іншими напрямами, а саме економічним, соціальним та медичним. Потрібно зазначити, що специфікою галузі охорони здоров'я є переважання важливості медичної та соціальної ефективності над економічною, як ключового результату діяльності медичного підприємства та задоволення потреб пацієнтів у наданні медичної послуги. Тобто певні заходи в медичній сфері можуть бути економічно невигідними, але виправданими з точки зору досягнення соціальної та медичної ефективності. Водночас, потрібно розуміти, що чим більш економічно-рентабельним є медичний заклад, тим більше це сприятиме зростанню показників соціально-медичної ефективності.

Аналізуючи дану модель, можемо зробити висновки про двобічний зв'язок між оцінюванням організаційної та економічної ефективності, оскільки отримання позитивних економічних результатів неможливе без ефективних управлінських рішень в сфері організації функціонування підприємства, водночас саме досягнені високі фінансові результати надають можливість апарату управління розширювати діяльність та застосовувати новітні прогресивні методи організації, що в свою чергу забез печує високі показники медичної та соціальної компонент загальної ефективності. Розуміння даних процесів надає уявлення про можливості та актуальні для медичної сфери особливості при побудові методу оцінювання ефективності закладів охорони здоров'я. Тому з метою здійснення адаптування класичних методів оцінювання ефективності управління підприємством до потреб та вимог саме медичного закладу, вважаємо необхідним здійснити виокремлення блоку медичної ефективності та розробити систему показників, які її описують.

На основі аналізування наукової літератури та опрацювання особливостей сфери охорони здоров'я нами було розроблено модель оцінювання ефективності керівництва медичним закладом із деталізацією за чотирма компонентами ефективності (організаційна, економічна, соціальна та

медична) і деталізацією груп показників, які в повній мірі описують кожен компонент ефективності керівництва медичним закладом (рисунок 1.4).

У представленій моделі систематизовано групи показників за компонентами ефективності керівництва медичним підприємством, що є необхідним для практичного застосування моделі.

Опишемо детальніше суть вимірювання ефективності за кожним компонентом.



Рис. 1.4. Модель оцінювання ефективності керівництва медичним закладом

Джерело: сформовано автором

Організаційна ефективність керівництва медичним підприємством. Класично, оцінюючи ефективність організаційного управління на підприємстві

розраховується ряд показників, що показують рівень продуктивності працівників підприємства, якісну та кількісну структуру, пропорційність кількості управлінського персоналу до загальної кількості працюючих [7]. Дані показники є рекомендованими та включеними у вищенаведену модель, оскільки можуть надати інформацію про стан управлінських процедур та бізнес-процесів управління в медичному підприємстві. Водночас, для практичного застосування на медичному підприємстві може мати місце розрахунок навантаження на одного працівника. Для прикладу, на первинному рівні надання медичної допомоги, можна розраховувати середнє навантаження декларацій на одну ставку лікарського та середнього медичного персоналу, а на вторинному рівні обраховувати показники проведених маніпуляцій та обстежень на одиницю посадової ставки. Ця специфіка має бути врахована при прикладному застосування моделі на базі конкретного медичного закладу. З метою здійснення порівняння, рекомендовано розраховувати дані показники в розрізі структурних підрозділів, що надасть можливість виявити підрозділи із перевантаженням чи недовантаженням за даним напрямком та приймати управлінські рішення з метою оптимізації даних показників.

Також, з метою отримання інформації про результативність управлінської діяльності, рекомендовано додатково включити в модель розрахунку ефективності керівництва показники економічної результативності управлінської праці та економічності праці апарату управління, що нададуть вичерпну інформацію про витрати на керівну підсистему менеджменту та доцільність величини даних видатків.

Водночас, загальноприйняті методи та підходи до оцінювання ефективності керівництва медичного підприємства не враховують визначення рівня інноваційності управлінських рішень, хоча в сучасних умовах реалізації медичної реформи медичним підприємствам надано низку можливостей, реалізація яких залежить власне від рівня інноваційності управлінських рішень та готовності апарату управління здійснювати структурні зміни в діяльності закладу охорони здоров’я.

Важливими напрямками при оцінюванні організаційно-управлінських інновацій є рівень застосування інструментів стратегічного аналізу та інноваційних методів у прийнятті рішень, інноваційних підходів в управлінні персоналом, запровадження системи показників якості надання медичної послуги. До економічних інновацій передусім можемо віднести вдосконалення процесів бюджетування та планування на підприємстві, зміни в системі мотивування персоналу. Технологічні інновації в закладі охорони здоров'я включають передусім впровадження медичної інформаційної системи, електронної карти пацієнта, імплементацію телемедицини при наданні медичних послуг. До медичних інновацій можемо віднести застосування прогресив- них методів лікування, використання міжнародних протоколів лікування, оснащення закладу новітнім діагностичним та лікувальним обладнанням та інше.

Доцільність оцінювання організаційного напряму ефективності управління дає змогу виявити адаптивність рішень управлінського апарату до актуальних умов провадження діяльності закладу охорони здоров'я та, в свою чергу, подальший вплив на ефективність управління діяльністю підприємства за усіма іншими напрямами.

Економічна ефективність керівництва медичним підприємством. У вище запропонованій моделі оцінювання ефективності керівництва пропонується набір показників, що надають вичерпну інформацію про фінансово-економічний стан підприємства. Для цього запропоновано використовувати розрахунок класичного набору показників фінансового стану та результатів діяльності, таких, як аналіз активу тапасиву балансу підприємства в динаміці, моніторинг дохідно-витратної частини та формування прибутку в закладі охорони здоров'я, визначення показників ліквідності, фінансової стійкості, ділової активності та рентабельності діяльності [9]. Водночас, з метою поглибленішого аналізу економічної ефективності рекомендований детальний аналіз дохідно-витратної частини за структурними підрозділами. Такий підхід дасть можливість виявляти викривлення у видатковій частині, яка не

підкріплена доходами відповідного відділення та, в свою чергу, здійснювати оптимізацію видатків та заходи зі збільшення дохідної частини. Разом із розрахованими іншими показниками ефективності можна отримати більш повне уявлення про економічну результативність управління діяльністю підприємства та виявити потенційні напрями її покращення.

Окремої уваги заслуговує детальніший аналіз фонду оплати праці. Оцінюючи не лише обсяг нарахованої заробітної плати та його зміну впродовж досліджуваного періоду, але й структуру фонду оплати праці та її зміни можна отримати інформацію про доцільність зміни співвідношення між основною та додатковою частиною нарахованої заробітної плати та забезпечення мотиваційного ефекту роботи працівників. Також, з метою виявлення сили зв'язку між окремими показниками заробітної плати, пропонується проводити кореляційний аналіз, що надасть змогу виявити взаємозалежність між певними категоріями та вплив однієї категорії на зміну іншої.

Соціальна ефективність управління медичним підприємством. Оскільки ключовими напрямами в охороні здоров'я все ж таки залишається медична та соціальна ефективність, адаптована та розроблена система оцінювання ефективності керівництва медичним закладом повинна передбачати оцінювання зазначеного виду ефективності.

На рівні конкретного медичного підприємства рівень соціальної ефективності пропонується вимірювати за двома ключовими напрямками:

– рівень задоволеності пацієнтів, що отримують послуги в даному закладі;

– рівень задоволеності працівників, що працюють у даному закладі.

Для отримання результатів оцінювання соціальної ефективності управління медичним підприємством, пропонується періодично (один раз в квартал) проводити опитування та анкетування працівників з метою визначення рівня їх задоволеності роботою. Основними напрямками, стосовно яких відбувається визначення в анкеті може бути рівень задоволеності мотиваційною системою, рівень задоволеності умовами праці та відпочинку,

рівень задоволеності управлінськими рішеннями, соціально-психологічний клімат колективу та психо-емоційний стан працівників тощо.

Натомість для визначення отримання результатів оцінювання рівня задоволеності пацієнтів, що отримують послуги в даному закладі, рекомендується проводити опитування та анкетування у соціальних мережах чи в інший спосіб на предмет задоволеності кваліфікацією медичного персоналу, оснащеності та впровадження технології, результату призначеного лікування, комфортності перебування у закладі, можливості електронного запису, часу очікування прийому та комунікаційного процесу на підприємстві, роботи call-центру та реєстратури.

Медична ефективність управління медичним підприємством. Медична ефективність передбачає розрахунок та моніторинг в динаміці специфічних медичних індикаторів ефективності, які надають загальну оцінку основним і допоміжним процесам надання медичної послуги.

Набір показників для оцінювання ефективності за медичним напрямом буде залежати від рівня надання медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна) та специфіки послуг, що надаються закладом охорони здоров'я. Загалом пропонується у даній моделі аналізувати такі показники, як відвідуваність та кількість пролікованих пацієнтів в динаміці, кількість проведених маніпуляцій та досліджень, показники виявлення важких захворювань, проведення вакцинації пацієнтів та інше. При цьому необхідним є також врахування якісної сторони медичної послуги: рівень задоволення пацієнта медичною послугою, періодичність звернення за тою ж проблемою (недоліковування), якісна сторона протоколів лікування та їх прогресивність.

Трансформація медичної галузі забезпечила децентралізацію управління медичними закладами та забезпечила зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних ресурсів та максимальну автономізацію закладу у прийнятті рішень. Аналізуючи напрями можливого розвитку системи оцінювання ефективністю управління

підприємством, робимо висновок про необхідність доповнення класичних методів аналізу ефективністю низкою вищеописаних показників та коефіцієнтів, що в подальшому дасть змогу максимально адаптувати процес оцінювання ефективності керівництва закладом до специфіки діяльності галузі охорони здоров'я. В свою чергу розроблена модель оцінювання ефективності управління медичним підприємством забезпечить позитивний вплив на ефективність роботи медичної галузі у відповідній територіальній громаді.

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги»

Комунальне некомерційне підприємство «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області (надалі – КНП «Маяківський ЦПМСД»).

Місце знаходження підприємства: Одеська область, Одеський район, с. Маяки, вул. Богачова 98 (Додаток А).

Підприємство створено Маяківською сільською радою та діє у відповідності з Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідних рішень місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування, іншими законодавчими актами та Статутом.

Підприємство створене рішенням №18/3-VIII від 21 жовтня 2021 року, на базі майна Маяківської сільської ради, підпорядковане, підзвітне та підконтрольне сільській раді.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів, без мети одержання прибутку. ЄДРПОУ: 42252154. Правовий статус суб'єкта: юридична особа.

Ліцензія МОЗ України на медичну практику наказ МОЗ України від 22.11.2018 року №2162 «Про ліцензування медичної практики».

До складу КНП «Маяківський ЦПМСД» входять такі структурні підрозділи:

Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини, село Надлиманське, Одеський району, вул.Богдана Хмельницокого, 135.

Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини, село Удобне , Одеського району, вул. Кочубинського, 75.

Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини, село Йосипівка Одеського району, вул.Софіївська, 77.

Основною метою діяльності КНП «Маяківський ЦПМСД» є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КНП «Маяківський ЦПМСД» є:

- медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню;
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- проведення профілактичних щеплень;
- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів;
- консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм,

отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя;

- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;
- участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я;
- участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством.
- надання рекомендацій органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку первинної медичної допомоги;
- визначення потреби структурних підрозділів КНП «Маяківський ЦПМСД» та населення у лікарських засобах, виробах медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;
- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;
- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників КНП «Маяківський ЦПМСД»;
- зберігання, перевезення, придбання, пересилання, відпуск, використання,

знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, замісників їх аналогів, отруйних та сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України;

- залучення медичних працівників для надання первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі залучення лікарів, що працюють як фізичні особи — підприємці за договорами підряду, підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг;
- закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, зокрема лікарських засобів (у т.ч. наркотичних засобів та прекурсорів), обладнання та інвентарю;
- координація діяльності лікарів із надання первинної медичної допомоги з іншими суб'єктами надання медичної допомоги, зокрема закладами вторинної та третинної медичної допомоги, санаторіїв, а також з іншими службами, що опікуються добробутом населення, зокрема соціальна служба, та правоохоронними органами;
- надання елементів паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, моральну підтримку членів їх сімей;
- медична практика;
- здійснення зовнішньоекономічної діяльності відповідно до законодавства України.

КНП «Маяківський ЦПМСД»: здійснює оперативний та бухгалтерський облік своєї діяльності, веде статистичну звітність встановлену законодавством України.

На будь-якому етапі розвитку підприємства трудовий потенціал є важливим складником, що забезпечує ріст ефективності діяльності підприємства, а людський капітал є одним з основних складників в оцінці якості роботи підприємства.

Стратегічна ціль кадрової політики:

-у соціальному аспекті - досягнення високого рівня розвитку людського потенціалу, забезпечення рівня популяційного здоров'я, що підтверджуватиметься високими рівнями індексу людського розвитку та індексу здоров'я; задоволення очікувань медичних працівників щодо професійної самореалізації, гідних умов праці, у тому числі її оплати;

- в економічному аспекті - на забезпечення сфери охорони здоров'я кваліфікованими кадрами, підвищення рівня добробуту;
- в інституційному аспекті на вдосконалення нормативно-правової бази з метою запровадження новітніх підходів у кадровому менеджменті у сфері охорони здоров'я;
- в організаційному аспекті - на розбудову системи управління трудовими ресурсами у сфері охорони здоров'я.

З метою регулювання виробничих, трудових і соціально-економічних відносин, узгодження інтересів найманих працівників і адміністрації укладено Колективний договір, який був розроблений на основі Кодексу законів про працю України. Закону України «Про колективні договори і угоди», інших актів.

Кількість штатних посад по КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області» станом на 01.01.2024 року становить 49,5 штатних одиниць, в тому числі:

- Лікарі, включаючи головного лікаря та заступника по медичній частині - 20 од.;
- Середній медичний персонал - 12 од;
- Молодший медичний персонал - 6 од.;
- Інший персонал - 11,5 од. (таблиця 2.1).

Середнбооблікова чисельність працівників на 01.01.2024 року становить 38 осіб.

Таблиця 2.1.

Структура та чисельність КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області

№ з/п	Назва структурного підрозділу та посад	Кількість штатних одиниць
1	2	3
Адміністративно – управлінський відділ		
1	Директор	1
2	Головний лікар	1
3	Заступник головного лікаря	1
4	Головна медична сестра/ головний медичний брат	1
5	Головний бухгалтер	1
6	Економіст	1
7	Інженер з охорони праці	0,5
Всього:		**6,5**
Господарчий відділ		
1	Завідувач господарством	1
2	Оператор котельної	1
3	Водій транспортного засобу	1,5
4	Робітник з комплексного прибирання та утримання будинків з прилеглими територіями	0,5
Всього:		**4**
Амбулаторія (с. Маяки)		
1	Завідувач амбулаторією	1
2	Лікар загальної практики – сімейна медицина	7
3	Лікар-стажист	1
4	Лікар з ультрозвукової діагностики	1
5	Лікар – стоматолог	1
6	Лаборант – ренгеноструктурник	5
7	Лікар – ендоскопіст	1
8	Лікар – рентгенолог	1
9	Сестра медична/ медичний брат	6,5
10	Молодша медична сестра/молодший медичний брат	3
11	Лаборант	1
Всього:		**28,5**
Амбулаторія (с. Надлиманське)		
1	Завідувач амбулаторією	1
2	Сестра медична/ медичний брат	1,5
3	Молодша медична сестра/молодший медичний брат	1
Всього:		**3,5**
Амбулаторія (с. Удобне)		
1	Завідувач амбулаторією	1
2	Сестра медична/ медичний брат	1,5
3	Молодша медична сестра/молодший медичний брат	1
Всього:		**3,5**

Продовження таблиці 2.1

1	2	3
Амбулаторія (с. Йосіпівка)		
1	Завідувач амбулаторією	1
2	Сестра медична/ медичний брат	1,5
3	Молодша медична сестра/молодший медичний брат	1
Всього:		**3,5**
Разом:		**49,5**

Джерело: власні дослідження.

В КНП «Маяківський ЦПМСД» постійно проводиться робота по підвищенню кваліфікації медичних спеціалістів шляхом атестації. Для успішного проходження чергового підвищення кваліфікації лікарям та молодшим спеціалістам з медичною освітою є обов'язковим проходження безперервного професійного розвитку, а саме: підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення, курсах стажування, науково-практичних конференціях, конгресах, симпозіумах та ін.

Атестація лікарів спрямована на удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я усіх форм власності для подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню Рівень атестованих медичних працівників на підприємстві 100%.

Приміщення структурних підрозділів центру на 98 % капітально відремонтовані, забезпечені новим медичним обладнанням та офісними меблями.

Робочі місця лікарів обладнані засобами електронного зв'язку (ноутбуки та багатофункціональні пристрої). Всі структурні підрозділи підключені до системи Internet. Амбулаторії забезпечені автотранспортом в повному обсязі.

Лабораторні обстеження, консультації лікарів – спеціалістів та інше - на договірній основі з вторинною ланкою (КНП БРР ХО «БЦКРЛ»).

Станом на 01.01.2024 року КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» укладено 10908 декларацій з пацієнтами (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Інформація, щодо укладених декларацій з пацієнтами на 01.01.2024 р. КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області

Найменування	Всього	Діти (0-5) років	Діти 6-14 років	Діти (15-17) років	Доросле населення18-39 років	40-64 років	понад 65 років
АЗПСМ…Маяки…..	4910	189	487	173	1623	1193	918
АЗПСМ Удобне	2016	102	204	41	593	666	117
АЗПСМ Надлиманське	1936	91	230	67	544	713	273
АЗПСМ Йосипівка	2046	111	289	76	683	660	380
Всього	10908	493	1210	357	3443	3232	1688

Джерело: власні дослідження.

Окрім надання консультацій хворим КНП «Маяківський ЦПМСД» проводить такі діагностичні обстеження: загальний аналіз крові; загальний аналіз сечі; аналіз крові на цукор; аналіз крові на холестерин; обстеження на тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити; визначення насиченості крові киснем; ЕКГ дослідження; вимірювання артеріального тиску; спірографія; дослідження гостроти зору та органів слуху; гінекологічні обстеження; визначення сатурації крові за допомогою пульсоксиметра; туберкулінодіагностика; визначення індексу маси тіла.

Проведення процедур та маніпуляцій: профілактичні щеплення; ін’єкції внутрішньом ’язові та внутрішньовенні, підшкірні, внутрішньо шкірні; фізіотерапевтичні процедури.

Одним з найважливіших показників здоров’я населення є охоплення в дитячому віці профілактичними щепленнями, особливо це стосується немовлят, оскільки саме щеплення проведені впродовж першого року життя дитини в подальшому формує високу напруженість імунітету до таких захворювань, як дифтерія, поліомієліт, правець, коклюш, кір, епідемічний паротит і дозволяє значно зменшити кількість інфекційних захворювань та тяжких ускладнень.

Завдяки проведенню працівниками КНП «Маяківський ЦПМСД» роз'яснювальної роботи – батьки більш уважно та відповідально відносяться до проведення щеплень своїм дітям.

Аналіз фінансового стану підприємства залежить від великої кількості факторів: частота використання виробничих запасів, продуктивність праці робітників, ресурсів що залучені підприємством для своєї діяльності. Саме те як підприємство розпорядилось своїм капіталом залежить його прибуток, рентабельність та його конкурентоспроможність.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області»», відповідно до Статуту, є закладом охорони здоров'я, що надає медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та його Статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Підприємство з 01 січня 2019 року уклало договір з Національною службою здоров'я України і відповідно до умов цього договору надає пацієнтам медичні послуги за програмою медичних гарантій, що передбачені Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим наказом МОЗ № 504 від 19.03.2018 р.

Комунальне некомерційне підприємство «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області обслуговує 10350 осіб. Станом на 01 січня 2024 року вже 8167 особи (78,9 %) населення Одеського району подали декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Загальний аналіз функціонування КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» показав, що в закладі не вистачає кількості розгорнутих ліжок , щоб задовольняло потреби населення в стаціонарному лікуванні (рис. 2.1).

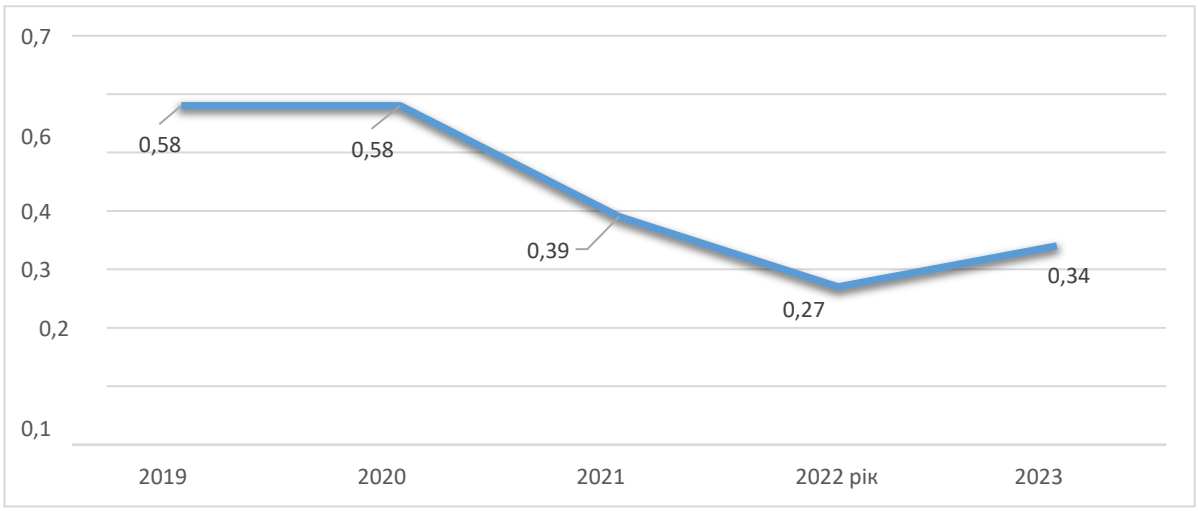


Рис. 2.1. Динаміка витрат на забезпечення 1 ліжкодня в КНП «Маяківський ЦПМСД» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області в 2019-2023 рр.

Джерело: власні дослідження.

Зокрема, із нормативно встановлених 222 ліжок на 5000 хворих, в лікарні функціонувало 175, що на 21,17% нижче за потребу. Загалом, на функціонування одного ліжко-дня, із державного бюджету були виділені кошти у розмірі (в середньому): 2019 рік – 0,58 тис. грн, 2020 рік – 0,58 тис. грн., 2021 рік – 0,39 тис. грн., 2022 рік – 0,27 тис. грн., 2023 рік – 0,34 тис. грн.

Проведений аналіз засвідчив (рис. 2.2.), що на харчування пацієнтів за 1 день за аналізований період становило в обсязі: 2019 рік – 35,45 грн.; 2020 рік – 48,73 грн.; 2021 рік – 69,24 грн.; 2022 рік- 57, 48 грн.; 2023 рік – 77,14 грн.

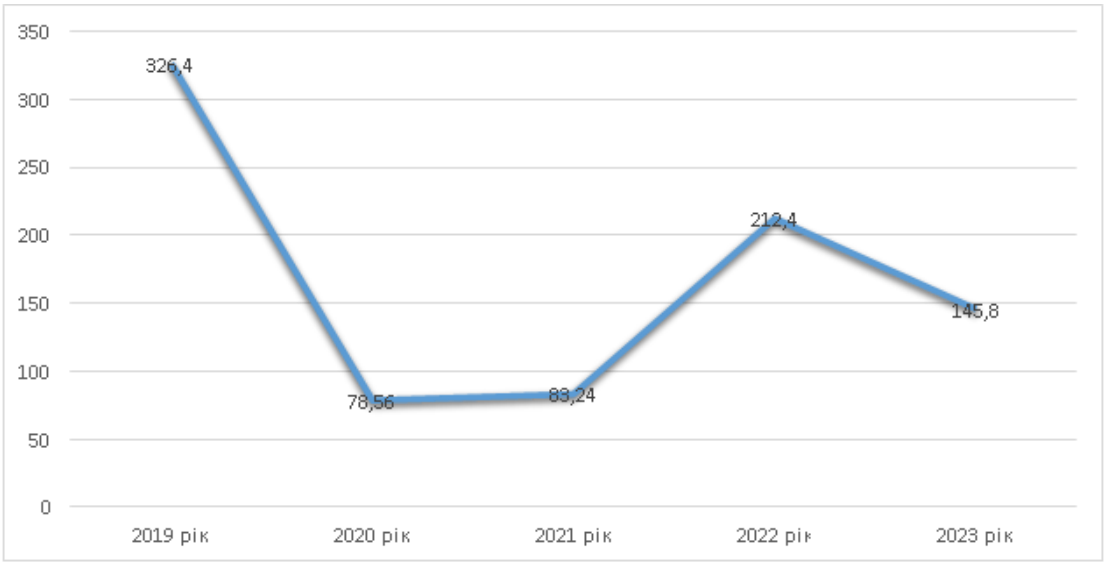


Рис. 2.2. Динаміка витрат на медикаменти із державного фонду в КНП «Маяківський ЦПМСД» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області в 2019-2023 рр.

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП «Маяківський ЦПМСД» за 2023-2021 рр. наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП «Маяківський ЦПМСД» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області, за 2021-2023 рр., тис. грн.

Показник	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення (+, –) показника 2023 року порівняно з 2021 роком	
				абсолют.	відносне
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	7 859,0	8 171,6	9 554,0	1695,00	21,57
в т.ч. за рахунок бюджетних коштів	6 452,0	6 672,0	6 289,7	-162,30	-2,52
інші програми за рахунок коштів місцевих бюджетів	1 407,0	1 499,6	3 264,3	1857,30	132,00
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	7 849,0	8 183,30	9 525,48	1676,48	21,36
Використання товарів та послуг в т.ч.	451,2	440,7	1 792,4	1341,20	297,25
витрати на придбання матеріалів, обладнання та інвентарю	97,5	98,5	166,8	69,30	71,08
медикаменти та перев'язувальні матеріали	162,7	162,3	846,8	684,10	420,47
продукти харчування	-	-	481,7	481,7	-
оплата послуг (крім комунальних)	189,2	179,9	297,1	107,90	57,03
Витрати на комунальні послуги та енергоносії, тис.грн. в т.ч.:	723,4	704,4	686,9	-36,50	-5,05
Витрати на електроенергію	430,5	459,9	429,5	-1,00	-0,23
Витрати на водопостачання та водовідведення	20,4	19,4	18,8	-1,60	-7,84
Витрати на природній газ	228,3	222,8	228,3	-	-
Витрати на вивіз ТПВ	2,3	2,3	10,3	8,00	347,83
Витрати на оплату праці	4 859,2	4 759,7	4 454,5	-404,70	-8,33
Соціальне забезпечення (відшкодування пільгових медикаментів), тис грн.	-	-	583,8	583,8	-
Інші витрати	421,0	468,0	201,32	-219,68	-52,18
Адміністративні витрати, у тому числі:	1 623,8	1 712,5	1 806,6	182,80	11,26
витрати на придбання матеріалів, обладнання та інвентарю	10,2	8,8	119,7	109,50	1073,53
оплата послуг (крім комунальних)	5,6	4,2	68,8	63,20	1128,57
витрати на оплату праці	1 608,0	1 699,5	1 618,1	10,10	0,63
Доходи від інвестиційної діяльності,	53,0	98,0	35,0	-18,00	-33,96
Усього доходів, тис. грн.	7 859,0	8 171,6	9 589,0	1730,00	122,01
Усього витрат, тис. грн.	7 849,0	8 183,3	9 560,5	1711,50	121,81

Джерело: власні дослідження.

Проаналізувавши дані табл. 2.3, можна дійти висновків. Капітал підприємства в 2023 році зріс. Так само як и власний капітал, що поступово зростав в результаті чого підприємство на даний час має прибутки.

Дохідна частина фінансового плану за 2023 рік складає 9554,0 тис. грн., що становить 94,4 % від плану та складається з наступних доходів:

Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг). Основну дохідну частину фінансового плану підприємства складають доходи від реалізації послуг з медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, згідно з договором з Національною службою здоров'я України, обсяг яких за 2023 рік 6289,7 тис. грн., що склало 88,5 % до плану. Загалом за програмами фінансової підтримки з місцевого бюджету надійшло 3264,3 тис. грн., що склало 95,6 % до плану.

Витратна частина фінансового плану КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області за 2023 рік складає 9525,48 тис. грн., що становить 94,1 % від плану та складається з наступних витрат: «Використання товарів та послуг » – 1792,4 тис. грн. (97,3 % до плану за 2023 рік), а саме: - «витрати на придбання предметів, матеріалів, обладнання та інвентарю» – 166,8 тис. грн. (95,9 %); «Медикаменти та перев'язувальні матеріали» – 846,8 тис. грн. (98,5 %);«Продукти харчування» - 481,7тис. грн.. (96,6%); «Оплата послуг (крім комунальних) – 297,1 тис. грн. (96,1%);

Витрати на комунальні послуги становили 686,9 тис. грн. (87,6 %). Витрати на електроенергію – 429,5 тис. грн. (98,5 %). Витрати на водопостачання та водовідведенняю -18,8 (56,9 %). Витрати на природній газ» – 228,3 тис. грн. (75,1 %). Витрати на вивіз ТПВ-10,3 тис.грн(100 %).

Адміністративні витрати склали 1806,6 тис.грн. (89,5 % до плану за 2023 рік), а саме: витрати на придбання предметів, матеріалів, обладнання та інвентарю» – 119,7 тис. грн. (100 %). Дохід, що підприємство отримало в 2023 році у вигляді нерозподіленого прибутку становить 28,5 тис. грн.

Отриманий дохід планується залишити як резервний фонд та використати на покриття непередбачуваних витрат у 2024 році.

За досліджуваний період прибуток підприємства має тенденцію до збільшення, так у 2023 році порівняно із 2021 роком він збільшився 18,5 тис. грн. або на 185%.

Проаналізувавши фінансові показники, то можна дійти висновку, що більшість показників є стабільними, як і результати діяльності медичного закладу. Звичайно деякі показники відхиляються від нормативних значень, але це не має негативного впливу на загальну діяльність підприємства. Можна дійти висновку, що показники мають позитивну тенденцію.

У табл. 2.4 розглянемо формування та структури активів КНП «Маяківський ЦПМСД» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області за 2021-2023 рр.

Таблиця 2.4

Формування та структура активів КНП «Маяківський ЦПМСД» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області за 2021-2023 рр.

Пасиви	2021 р.		2022 р.		2023 р.		Відхилення 2023 р. від 2022 р.	
	сума, тис.грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %	сума, тис. грн.	частка, %
1. Усього активів	35991	100	189778	100	235036	100,0	45258	-
2. Необоротні активи	30233	84	140722	74,15	182415	77,61	41693	3,46
3. Оборотні активи, з них:	5758	16	49056	25,85	52621	22,39	3565	-3,46
3.1. Запаси	5211	14,48	14758	7,78	18819	8,01	4061	0,23
3.2. Грошові кошти та розрахунки	547	1,52	34298	18,07	33802	14,38	-496	-3,69
3.2.1 Кошти в розрахунках	141	0,39	154	0,08	647	0,28	493	0,19
3.2.2. Грошові кошти та їх еквіваленти	406	1,13	34144	17,99	33155	14,11	-989	-3,89

Джерело: власні дослідження.

Проведені розрахунки в таблиці 2.4 виявили, що необоротні активи медичного центру є головними матеріальними ресурсами. Основним властивостями є продуктивність, цінність та можливість приносити дохід. Після аналізу показників структури активів центру, можна зробити висновок, що сума усіх активів значно збільшилася в 2023 майже в 6 разів в порівнянні з

2021 роком, також в 2023 році бачимо позитивну тенденцію збільшення на 45258 тис, відносно 2021 року.

2.2. SWOT-аналіз діяльності КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги»

При проведені SWOT-аналізу КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області (далі - КНП «Маяківський ЦПМСД») за основу було взято показники соціально-економічного становища та перспективи розвитку КНП «Маяківський ЦПМСД», висновки з результатів позиціювання підприємства в різних масштабах, результати виявлення глобальних викликів і дослідження національних ризиків в галузі медицини, тенденцій розвитку медичної галузі в умовах реформи, а також виявлення проблем і точок розвитку підприємства, які зауважили йогопрацівники.

Використання інструменту SWOT-аналізу для КНП «Маяківський ЦПМСД» дозволило детально проаналізувати взаємозвязок між складовими його зовнішнього і внутрішнього середовищ та забезпечити основу для ефективного прийняття стратегічних управлінських рішень. Метою застосування SWOT-аналізу є виявлення чинників і явищ, що визначають розвиток підприємства, з розподілом на чотири групи: сильні (Strengths) та слабкі (Weaknesses) сторони, можливості (Opportunities) та загрози (Threats).

Сильні сторони показують конкурентну перевагу КНП «Маяківський ЦПМСД» стосовно інших медичних закладів, слабкі сторони — це множина внутрішніх факторів, що гальмують ефективний розвиток підприємства. Можливостями є тенденції чи події у зовнішньому середовищі, вчасно реагуючи на які керівництво медичного закладу може значно швидше реалізувати поставлені цілі. Загрозами є сукупність факторів, що потенційно можуть негативно впливати на лікарню за умови невчасного реагування на них.

Перелік факторів матриці SWOT-аналізу діяльності КНП «Маяківський

ЦПМСД» відображенні в таблиці 2.5, 2.6.

Таблиця 2.5

Перелік сильних і слабких сторін внутрішнього середовища КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області

Внутрішнє середовище	
Сильні сторони	*Слабкі сторони*
1. Економічний потенціал	
•Стабільне централізоване постачання медикаментів і виробів медичного призначення; •Наявність регіональної програми фінансування; •Монопольне становище центру на ринку надання медичних послуг населенню району.	•Велика питома вага витрат на зарплату, комунальні послуги у загальних витратах підприємства (до 72%); •Нестача ресурсів для забезпечення сучасним медичним обладнанням і технічне переоснащення; •Недостатнє фінансування закупівлі лікарських засобів і виробів медичного призначення; •Невдоволеність низькими зарплатами медичного персоналу
2. Лікувально-діагностичний потенціал	
•Повний замкнутий цикл лікувального процесу; •Оснащені фаховим персоналом та обладнанням хірургічне відділення; Сформований позитивний імідж лікарні в населення району	•Низький рівень впровадження в діяльність центру стандартів та протоколів медичної допомоги з причин їх відсутності на рівні МОЗ; •Низька конкурентоспроможність офтальмологічного та отоларингологічного відділень
3. Технічний та інноваційний потенціал	
•Впроваджена система управліннякістю ISO 9001:2015; •Створена локальна комп'ютеризована мережа в усіх підрозділах підприємства; •З 2018 року запроваджено медичну інформаційну систему «Каштан»	•Наявні збої в роботі медичної інформаційної системи; •Нестача сучасного медичного обладнання для проведення складних операцій і діагностики;
4. Інвестиційний потенціал	
•Досвід написання проєктів та їх впровадження	Недостатнє залучення інвестиційних коштів
5. Трудовий потенціал	
• Висококваліфікований штат лікарів; • Розроблено та впроваджується система правил корпоративної етики і правил професійного спілкування з пацієнтами	• Брак висококваліфікованих медичних сестер з причин їх трудової міграції в країни ЄС; • Недостатній контроль за дотриманням «Правил професійної етики і корпоративного спілкування» персоналом лікарні
6. Інфраструктура	
• Зручне розташування закладу поблизу транспортної мережі;	•Занадто складні маршрути переміщення пацієнтів лікарнею;
7. Матеріально-технічна база	
•Наявність власної матеріально-технічної	•Відсутність дизель-генератора для

бази; •Високий рівень забезпечення комп'ютерною технікою (80%)	постачання електроенергії у випадку настання аварійних ситуацій; •Невідповідність системи вентиляції санітарно-гігієнічним нормам в медичних корпусах; •Невідповідність Правилам пожежної безпеки в закладах охорони здоров'я; •Застарілість системи водопостачання і водовідведення.
8. Управління	
•Сформовані місія, цінності та місце центру, зокрема при наданні високоспеціалізованої медичноїдопомоги; •Впроваджено лінійно-функціональну структуру управління центром; •Наявність власного сайту підприємства і сторінки у Facebook.	•Громіздка організаційна структура управління підприємства; •Невдалі дизайн і наповнення власного сайту підприємства.

Джерело: власні дослідження.

SWOT-матриця сприяє виявленню взаємозв'язків між «внутрішніми» (сильними і слабкими сторони) і «зовнішніми» (можливостями і загрозами) чинниками, що мають стратегічне значення для КНП «Маяківський ЦПМСД». Суцільна лінія схематично відображає сильний взаємозв'язок, пунктирна лінія — слабкий. Виявлені взаємозв'язки дозволили визначити порівняльні переваги, виклики, а також ризики, що лягли в основу стратегічного вибору — формулювання стратегічних і операційних цілей розвитку лікарні в довгостроковій перспективі.

Таблиця 2.6

Перелік можливостей і загроз зовнішнього середовища КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області

Зовнішнє середовище	
Можливості	Загрози
1	2
1. Політичні фактори	
•Участь в пілотному проєкті впровадження діагностично-споріднених груп; •Здобуття додаткових потоків пацієнтів з причин вдалого географічного розташування, достатньої кількості кваліфікованого медичного персоналу та сучасного обладнання.	•Нестабільна і важкопрогнозована економічна ситуація в Україні, в тому числі через війну; •Декларативність і фінансова незабезпеченість безоплатності медичної допомоги; •Відставання від запланованих строків медичної реформи в Україні.

Продовження таблиці 2.6

1	2
2. Економічні фактори	
•Визнання платності медицини державою; •Залучення ключових стейкголдерів до збільшення капітальних інвестицій (відповідно до нової Стратегії центру); •Прийняття й імплементація Закону «Про обов'язкове загальнодержавне медичне страхування»; •Підвищення платоспроможності населення за рахунок його залучення до схем страхування чи інших форм оплати медичних послуг.	•Невизначеність ціноутворення медичної послуги і гарантованого обсягу медичної допомоги на національному рівні; •Наявність неофіційних платежів; •Висока залежність від державних субвенцій.
3. Соціальні фактори	
•Підвищення ролі трудового колективу в управлінні підприємством; •Отримання іноземних, державних і місцевих грантів на поліпшення умов праці персоналу центру; •Підвищення лікувально-діагностичного, економічного, технічного, інноваційно-інвестиційного і трудового потенціалів центру, матеріально-технічної бази й інфраструктури.	•Зниження рівня соціального захисту значної частки населення; •Негативна тенденція до зменшення кількості населення Маяківської сільської ради; •Трудова міграція медичного та обслуговуючого персоналу за кордон у зв'язку з низьким рівнем зарплат в Україні та війною.
4. Технологічні фактори	
•Впровадження медичної інформаційної системи в центрі; •Створення локальних протоколів лікування на основі доказової медицини.	•Нормативно-правові обмеження на трансфер новітніх медичних технологій в Україну (в цілому до країн, що розвиваються) з боку інноваційних країн-лідерів.

Джерело: власні дослідження.

Порівняльні переваги можна визначити на основі аналізу сильних сторін і можливостей організації. Сильні сторони можуть суттєво посилюватися за рахунок ефективної реалізації можливостей КНП «Маяківський ЦПМСД» (рис. 2.3).

Виклики визначаються в результаті аналізу слабких сторін і можливостей. У випадку успішної реалізації можливостей КНП «Маяківський ЦПМСД» зможе послабити дію слабких сторін (рис. 2.4).

Ризики («негативні») формуються на основі аналізу слабких сторін та загроз. У випадку реалізації якоїсь із загроз вплив слабких сторін стає набагато відчутнішим.

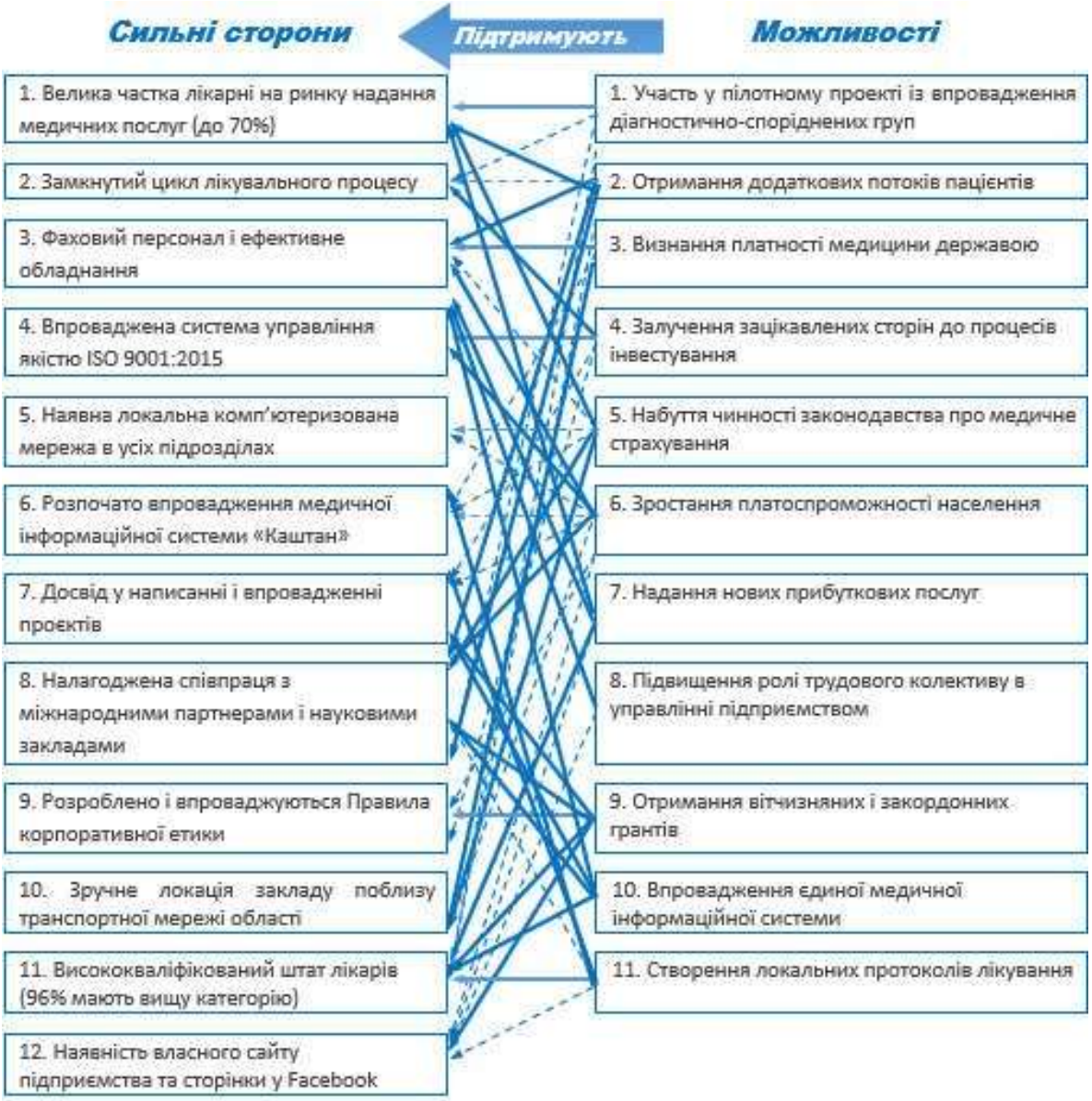


Рис. 2.3. Порівняльні переваги КНП «Маяківський ЦПМСД» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області

Джерело: власні дослідження.

Урахування результатів SWOT-аналізу (дозволив визначити головні проблеми центру і її конкурентні переваги), було прийнято консенсусне рішення, що місія КНП «Маяківський ЦПМСД» має узгоджуватися із загальною місією Одеської області.

Візія КНП «Маяківський ЦПМСД» – сучасний європейський багатопрофільний центр, що надає широкий високоспеціалізований спектр високоякісних медичних послуг населенню Маяківської сільської ради.

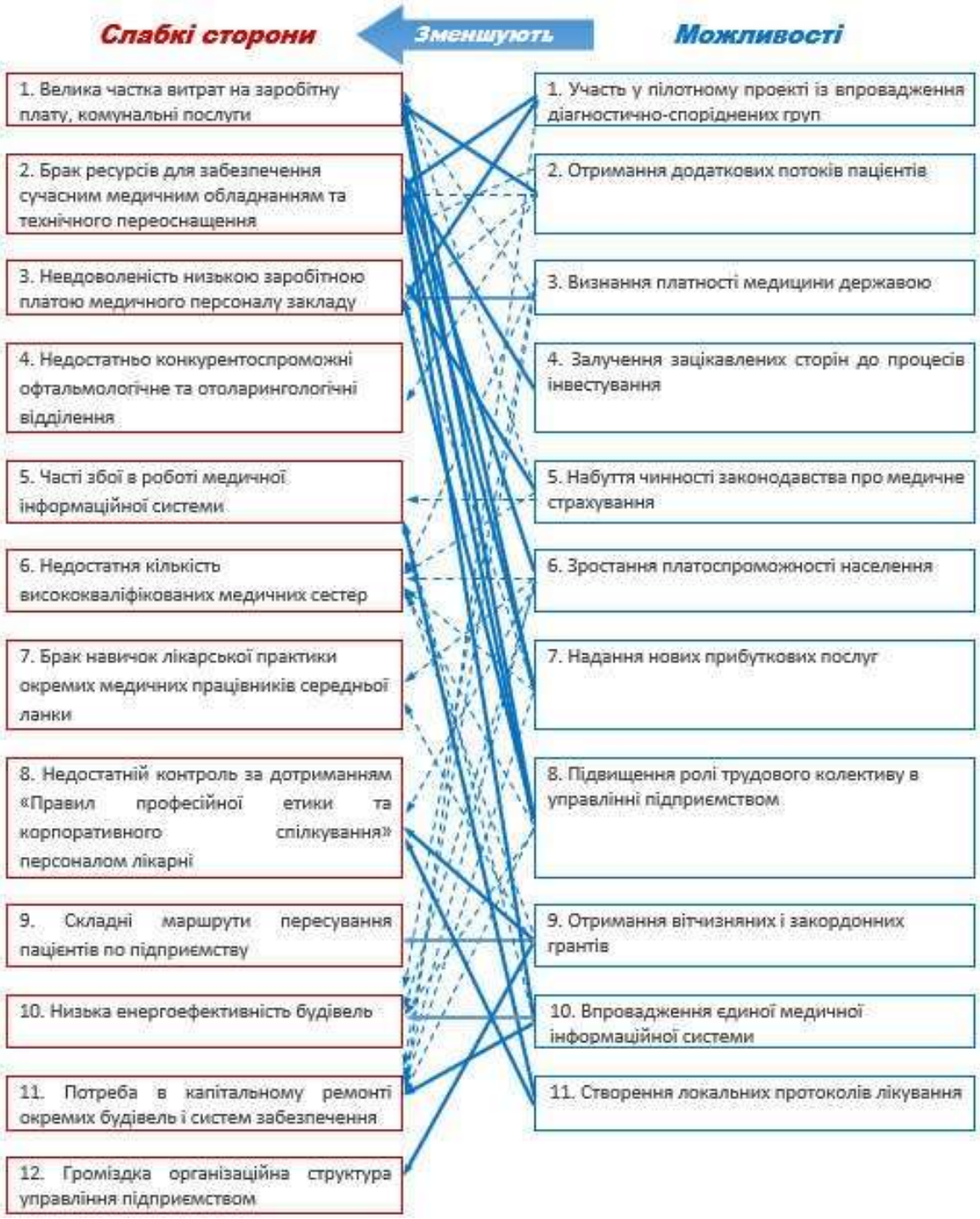


Рис. 2.4. Виклики КНП «Маяківський ЦПМСД» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області

Джерело: власні дослідження.

З огляду на виклики сьогодення, стратегічними цілями КНП «Маяківський ЦПМСД» повинні стати:

1. Вдосконалення менеджменту доходів і витрат:

– запровадження сучасних технологій діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів;

– оптимізація витрат на надання медичних послуг, а також загальновиробничих і загальногосподарських витрат;

– реструктуризація, що передбачатиме поєднання-розділ-ліквідування окремих структурних підрозділ, а також виділення тих, які є та/чи мають стати «локомотивами» розвитку КНП «Маяківський ЦПМСД»;

– перегляд (з дотримання принципу узгодження у ланцюгу «можливості –дохід –витрати») переліку пакетів медичних послуг, а також переліку платних медичних і супутніх послуг (зокрема, впровадження послуги перевезення хворого спеціалізованим транспортом), й цін на них;

2. Розвиток матеріально-технічної бази:

– проведення поточних і капітальних ремонтів приміщень, а також благоустрою території;

– реконструкція (відповідно до новітніх технічних вимог) існуючих і/чи будівництво нових приміщень для розміщення сучасного обладнання;

– проведення технічних оглядів і дрібного ремонту обладнання;

– підвищення міри автономності щодо енерго-та водопостачання, облаштування та укомплектування укриттів, збільшення частки мобільного обладнання;

– поновлення: запасів медикаментів і витратних матеріалів відповідно до вимог для надання медичної допомоги; запасів пального для спеціалізованого автотранспорту;

– придбання та/чи отримання в лізинг сучасного обладнання;

– оновлення сайту КНП «Маяківський ЦПМСД»;

– впровадження сучасних інформаційних технологій для розширення переліку та покращання якості медичних послуг, а також для вдосконалення взаємодії зі стейкхолдерами;

– організація контакт-центру для надання пацієнтам усієї необхідної інформації (у т. ч. засобами зв’язку) та поліпшення навігації за допомогою

розміщення додаткових покажчиків й інформаційних стендів, у т.ч. шрифтом Брайля;

3. Розвиток кадрової політики:

– створення гарного мікроклімату в колективі та сприяння формуванню індивідуальних траєкторій професійного розвитку;

– доукомплектування штату лікарями та медперсоналом відповідного профілю та кваліфікації, які хочуть і можуть розвиватися;

– спонукання та стимулювання до підвищення кваліфікації (не лише лікарів і медперсоналу, а й менеджерів) зарахунок участі у стажуваннях, а також отримання знань і навичок у формальній та неформальній освіті;

– комплексне вдосконалення системи мотивації персоналу зарахунок прозорого поєднання моральних і матеріальних стимулів як для усього колективу, так і окремих співробітників;

підготовка нового колективного договору.

4. Вдосконалення співпраці з органами публічного управління:

– вдосконалення співпраці з НСЗУ щодо наявних і перспективних пакетів медичних послуг;

– активніше використання переваг публічно-приватного партнерства співпрацяз Одеською обласною радою та Департаментом охорони здоров'я Одеської військової адміністрації;–здійснення постійного контролю за призначенням лікарських засобів і лікувально-діагностичних маніпуляцій з доведеною ефективністю;

– проведення внутрішнього та зовнішнього контролю якості медичних послуг;

– запровадження дієвого інфекційного контролю.

Досягнення стратегічних цілей буде ефективним орієнтиром наближення до візії та виконання місії підприємства, а також стане основою для формулювання операційних цілей і подальшого впровадження операційного менеджменту в КНП «Маяківський ЦПМСД».

2.3. Аналіз організаційної стуркури КНП «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги»

Безперечним є те, що організаційна структура будь-якого сучасного підприємства є одним із основних механізмів управління, який дає можливість найбільш ефективно досягти поставленої перед ним мети.

Під організаційною структурою підприємства розуміємо впорядковану сукупність взаємопов'язаних елементів, що перебувають між собою в тісних відносинах, та забезпечують розвиток і функціонування підприємства як єдиного цілого [2]. Вона визначає склад, підпорядкованість й взаємодію робіт у органах управління та підрозділах, між якими існують відносини стосовно реалізації владних повноважень та потоків інформації.

У сучасній економічній літературі є загальновизнаний підхід, за якого поняття «організація» розглядається, як група людей, діяльність яких спрямована на досягнення спільної мети. Вітчизняні науковці уточнюють, що організація – це не лише група людей, а цілий апарат, спосіб об'єднання, співвідношення та взаємодії учасників. Відповідно до структурного підходу в організації виділяються виробнича та технологічна структури, структура власності, організаційна структура управління. При цьому організаційна структура управління – основний інструмент деталізації, регламентації та утримання ресурсів організації [3].

В процесі побудови організаційної структури управління підприємством, особлива увага повинна бути приділена визначенню способу побудови. Відповідно до обраного способу побудови організаційної структури управління підприємством важливим є поділ робіт на окремі функції, а також забезпечення відповідності обов'язків управлінських працівників повноваженням, які їм визначені.

Теперішні проблеми організаційних структур управління часто вирішуються за допомогою створення проблемно-орієнтованих команд. Ця ситуація пов'язана із глобалізацією управлінського процесу та об'єднанням

діяльності учасників, а також корпоративністю їх інтересів. В умовах розвитку таких процесів ієрархічність й лінійність управління зменшують організаційні, а також інтелектуальні можливості організаційної структури управління. За такого типу зв'язки між учасниками управлінського процесу отримують широку мережеву структуру. Особливістю є те, що з'являються нові інтереси суспільного розвитку, які називають віртуальними організаційними структурами управління.

Таким чином, короткий аналіз особливостей будови, переваг і недоліків організаційних структур сучасних підприємств дозволяє зробити висновки, що процес вибору організаційної структури повинен співвідноситися із стратегічними цілями підприємства, а удосконалення організаційної структури підприємства – це співвідношення раціональної централізації та децентралізаціїуправління, а також поєднання вертикального (лінійного) і горизонтального (функціонального) керівництва з найбільш оптимальним розподілом функцій, прав та обов'язків між посадовими особами та підрозділами [4].

У сучасному закладі охорони здоров'я працює велика кількість працівників та функціонує декілька рівнів ієрархії. Внаслідок впровадження медичної реформи, керівництво закладів змушене переглянути функціонуючу організаційну структуру та прийняти необхідні управлінські рішення в напрямку її оптимізації. Очевидно, що розпочинати необхідно з оцінювання ефективності існуючої оргструктури та виявлення її «слабких місць».

Для отримання кращих результатів функціонування організаційної структури необхідно здійснити зазначені управлінські дії: залучати працівників усіх рівнів підприємства на етапі планування; щоденна комунікація про процес планування на підприємстві; пояснювати працівникам причини та необхідність змін на підприємстві, переваги введення змін для окремих підрозділів; наведення прикладів позитивних змін тощо.

Важливо також знати, що вивчення взаємозв'язків між організаційної структурою та зміною організаційної культури показало таку їх

взаємозалежність: організаційна культура розвивається навколо організаційної структури, зміна структури підприємства вимагає змін у культурі; організаційна структура може залишатися незмінною, а організаційна культура може змінитися, якщо керівники змінюють ролі працівників в тій же структурі.

Аналіз основних техніко-економічних показників центру первинної медико-санітарної допомоги, що відноситься до первинної ланку, показав низку проблеми, що стосується фінансової діяльності. За результатами аналізу фінансових показників була обґрунтована доцільність оптимізації ліжкового фонду досліджуваного закладу. Ця пропозиція є актуальною для більшості закладів охорони здоров'я. Також проведений SWOT-аналіз комунального некомерційного підприємства виявив низку проблем, що стосувались різних видів діяльності та системи управління зокрема. Це стало причиною проведення окремого аналізу організаційної структури управління закладом здоров'я та підґрунтям для розроблення рекомендацій щодо необхідності її оптимізації. Необхідність в оптимізації була аргументована за результатами використання методики оцінювання існуючої системи управління підприємством.

Для оцінювання організаційної структури закладу охорони здоров'я була використана методика, що складається з трьох основних етапів. Перший етап – розрахунок показників ефективності оргструктури та переведення їх у відносні величини. На другому етапі – розрахунок узагальнюючих показників, що стосуються ефективності структури зв'язків, механізму цілепокладання, механізму управління, оцінювання керованості структури, який виконується шляхом ранжування показників декомпозиції на основі принципу максимізації зваженої суми. На третьому етапі оцінювання організаційної структури підприємства (ОСП) - розрахунок комплексного показника ефективності.

Перевагою методики оцінювання ефективності організаційної структури підприємства є інваріантна будова комплексного показника ефективності організаційної структури управління, що створює базу для прогнозування ефективності структури управління, а отже, може слугувати основою для її

оптимізації.

За зазначеною методикою ефективність ОСП підприємства визначається тим, наскільки вона сприяє підвищенню конкурентоспроможності на основі його потенціалу та може бути визначена як функція від таких параметрів: показників ефективності структури зв'язків, ефективності механізму цілепокладання, ефективності механізму управління та оцінювання керованості структури.

За цими показниками в сукупності можна визначати адаптивні можливості підприємства з урахуванням його потенціалу. Узагальнюючі показники визначаються за частковими показниками шляхом ранжування.

В якості джерел інформації для розрахунку пропонованих показників виступала формальна організаційна структура підприємства, положення про відділи, посадові інструкції, штатний розпис, схеми документообігу, нормативи та стандарти підприємства, статистична, бухгалтерська звітність.

За результатами проведених нами розрахунків було отримане значення коефіцієнта ефективності функціонування організаційної структури досліджуваного підприємства – 2,79. Розрахунки показали, що організаційна структура комунального некомерційного підприємства «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» відповідає стратегії його розвитку, але не усі показники оцінювання знаходяться на задовільному рівні. Тому зміни на досліджуваному підприємстві рекомендуються.

До показників, що характеризують ефективність структури зв'язків в організаційній структурі підприємства, відносяться також такі:

1. Коефіцієнт актуалізації зв'язків визначається за системою зв'язків підприємства в цілому та за окремими напрямами як відношення кількість функціональних зв'язків в оргструктурі до загальна кількість в системі. Коефіцієнт характеризує міру перевантаженості організаційної структури другорядними зв'язками.

2. Коефіцієнт сумісності зв'язків - різниця між одиницею та відношенням кількість зв'язків, що виконують функції узгодження до загальної

кількості зв’язків.

За результатами досліджень інформаційних потоків виконується розрахунок об’ємів необхідної інформації, складаються схеми потоків та пропонуються форми необхідної документації. При створенні інформаційної моделі використовують автоматизовані системи управління підприємством. Організаційна структура підприємства, що забезпечує процеси прийняття оптимальних управлінських рішень усіма гілками управління, підтримує через систему зв’язків порядок та зміст усього інформаційного обміну.

Ефективність зв’язку в організаційній структурі підприємства безпосередньо залежить від якості та кількості інформації, яка передається по виділених напрямах на одиницю часу. Розробка процедур ґрунтується на операційних дослідженнях експертів та пов’язана з технологією управління. У даному випадку технологія управління розглядається як процес, що визначає основні етапи збору та обробки інформації для реалізації цілей підприємства. У цьому випадку для експертів потрібен великий проміжок часу та велика база даних щодо порядку та змісту інформаційного обміну між елементами організаційної структури підприємства.

Результат розрахунку значень показників ефективності структури зв’язків для закладу охорони здоров’я, що був об’єктом дослідження, відображено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Розрахункові значення показників ефективності структури зв’язків комунального некомерційного підприємства «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області

Показник	Фактичне значення	Коефіцієнт вагомості, q_i	Оцінка в балах, A_i	$A_i \cdot q_i$
Структурна надмірність	0	0,4	4	1,6
Нерівномірність розподілу зв’язків	0,93	0,3	5	1,5
Коефіцієнт актуалізації зв’язків	0,14	0,15	5	0,75
Коефіцієнт сумісності зв’язків	0,78	0,15	5	0,75
Сума	х	1	х	4,6

Джерело: власні дослідження.

Для знаходження оцінки q_i застосовувався метод експертного аналізу. Експертами був присвоєний ранг кожному частковому показнику, що були запропоновані анкетою. В результаті опрацювання анкет, отримали оцінку у вигляді ваги показника, що застосовувалися для розрахунку часткових показників.

Результати показників ефективності механізму управління відображені в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Загальні показники ефективності механізму управління комунального некомерційного підприємства «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області

Показник	Коефіцієнт вагомості, q_i	Оцінка в балах, A_i	$A_i q_i$
Забезпеченість ліжками на 10000 населення	0,3	7	2,1
Робота ліжка	0,13	5	0,65
Середня тривалість перебування хворого на ліжку	0,14	8	1,12
Повнота використання ліжкового фонду	0,2	3	0,6
Функція лікарської посади	0,23	8	1,84
Сума	1		6,31

Джерело: власні дослідження.

Таким чином, коефіцієнт ефективності механізму управління для комунального не прибуткового підприємства дорівнює 6,31 і означає, що організаційна структура підприємства забезпечує ефективність доцільних взаємовідносин між елементами структури, проте її механізм управління недостатньо ефективно регламентує взаємодію структурних підрозділів підприємства та їх цілеспрямований розвиток, не забезпечує реалізацію деяких цільових установок.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я

Традиційними механізмами та методами в управлінні закладами охорони здоров'я є застосування в переважній більшості адміністративних методів. В першу чергу, це було обумовлено фінансуванням на засадах ресурсних показників. Це загалом призвело до недостатньо ефективного розвитку закладів охорони здоров'я та екстенсивного характеру функціонування системи охорони здоров'я в цілому. Водночас, в сучасних умовах, система, що існувала та функціонувала як загалом в охороні здоров'я, так і в межах окремих закладів охорони здоров'я, себе вичерпала. Сьогодні розбудова нових механізмів управління, які забезпечили б ефективність функціонування кожного окремого закладу охорони здоров'я, потребує застосування економічних методів та механізмів в організації роботи та управлінні закладами охорони здоров'я [7].

В сучасних умовах реформування (створення госпітальних округів, перебудова систем управління тощо) при формуванні механізму розвитку закладу охорони здоров'я необхідним є застосування нових важелів та інструментів, пошук нових форм надання медичної допомоги, спрямування зусиль на покращення якості надання медичної допомоги, розширення кількості медичних послуг, дослідження попиту населення на ці послуги, формування нових джерел фінансування та зростання ефективності роботи закладів охорони здоров'я, в тому числі й фінансової, із розширенням спектру надання медичних послуг.

Сьогодні нагальним є питання інтенсифікації функціонування системи охорони здоров'я, що на рівні закладів охорони здоров'я активує необхідність застосування системи економічних інструментів та методів, якими можна було

б ефективно управляти закладом охорони здоров’я та адаптувати його до роботи в ринкових умовах активних трансформаційних економічних і суспільних змін.

Підходи до створення організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров’я. Для формування основної архітектури механізму організаційно-економічного розвитку для закладу охорони здоров’я спочатку необхідно сформувати базову модель та елементи. Ключовими елементами виступають: правове поле функціонування, внутрішнє середовище організаційного дизайну управління, структурний функціонал фінансово-економічного механізму на основі психологічних-організаційних та економічних методів управління.

Основними базовими складовими такої моделі, які застосовуються на перших етапах її розбудови, є: зростання самостійності роботи закладів охорони здоров’я та стимулювання роботи його персоналу, забезпечення розбудови матеріально-технічної бази закладу охорони здоров’я за рахунок власних фінансово-економічних ресурсів, спрямованість у роботі на досягнення поставленої мети та кінцевих результатів функціонування, активування участі громадськості в процесах забезпечення охорони здоров’я.

Таким чином, модель, яку пропонується застосувати для удосконалення ефективності роботи закладу охорони здоров’я, є моделлю, в якій переважають економічні, а не адміністративні методи організації та управління закладом, а саме: управління через мотивацію персоналу стимулювання його діяльності, розвиток демократизації процесів управління. Водночас, практична реалізація цих завдань потребує зміни в системах планування, стимулювання праці та фінансування закладу охорони здоров’я та його працівників [4; 6].

Сьогодні одними із найбільш складних проблемних питань, які необхідно вирішувати керівництву закладів охорони здоров’я, є: необхідність підбору та утримання кваліфікованого персоналу та його мотивування й стимулювання до якісного виконання своїх функцій та забезпечення надання медичної допомоги; необхідність формування єдиної загальної інформаційної системи яка

забезпечила б доступ до потрібної інформації та інформаційне забезпечення роботи закладів охорони здоров'я; необхідність створення формування загального реєстру лікарів, закладів охорони здоров'я; необхідність створення єдиної загальної системи управління інформацією у системі закладу охорони здоров'я. Впровадження необхідних покращень потребує відповідних змін у підходах до управління закладами охорони здоров'я з впровадженням систем економічного стимулювання їх функціонування та розвитку.

Слід зазначити, що зростання видатків на охорону здоров'я є позитивною тенденцією, яка дозволяє вирішити питання соціально-економічного характеру. Водночас, у 2023 році прослідковується зменшення видатків на охорону здоров'я на 9,4% порівняно з попереднім роком, що викликано воєнним станом в країні та зміщенням пріоритетів фінансування напрямів, що пов'язані з обороноздатністю країни. У той же час, згідно затвердженого Державного бюджету України на 2024 рік, заплановано збільшення видатків на охорону здоров'я на 13,1% [3].

Таким чином, сучасний механізм управління закладом охорони здоров'я може розглядатися як система дій, спрямованих на організацію функціонування закладу охорони здоров'я відповідно до визначених цілей та формування перспектив майбутнього розвитку з певною реорганізацію існуючого механізму управління та застосуванням комплексу підходів, методів та засобів, а також сучасних економічних інструментів.

В сучасному організаційно-економічному механізмі управління закладами охорони здоров'я можна виділити такі важливі аспекти, як: місія, цілі, принципи його розбудови та функціонування, як основоположні засади, функціональну підсистему, забезпечувальну підсистему, економічні важелі та стимули ефективного функціонування.

Основними цілями функціонування закладів охорони здоров'я виступає забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я. В тому числі це стосується й приватних закладів охорони здоров'я, незважаючи на їх

орієнтованість на отримання прибутку від здійснення діяльності з надання медичної допомоги [1].

Слід враховувати особливу специфіку роботи закладів охорони здоров'я. Прибуток та фінансовий результат створює лише ефективні фінансові ресурси, підґрунтя для можливостей подальшого розвитку та ефективного функціонування закладу охорони здоров'я та надання відповідних послуг населенню. Внаслідок цього відбувається зростання здоров'я та якості життя населення, що, в свою чергу, відповідає загальній місії функціонування закладу охорони здоров'я при реалізацій організаційно-економічного механізму управління закладами охорони здоров'я. Також слід зазначити, що цілі функціонування можуть бути різної перспективи та тривалості, а тому, відповідно, можуть змінюватися.

Побудова організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я для його розвитку. Механізм організаційно-економічного управління закладом охорони здоров'я повинен обов'язково налічувати функціонування двох підсистем: функціональної бізнес-системи та системи забезпечення і розвитку. Функціональна підсистема спрямована на забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я. Ця підсистема полягає у обов'язковому державному ліцензуванні, а також впровадженні норм та стандартів державного регламентування. Це регламентування забезпечене із впровадженням уніфікованих клінічних протоколів, а також розробки та впровадження локальних клінічних протоколів відповідно до техніко-технологічного забезпечення напрямів роботи та особливостей функціонування самого закладу охорони здоров'я.

Вагомого значення для роботи персоналу закладу охорони здоров'я має розробка відповідних до локальних клінічних протоколів інструкцій для персоналу. Відповідно до діючих норм всі заклади, які надають медичну допомогу, в незалежності від їхньої власності, повинні розробляти та погоджувати свої локальні протоколи у відповідних структурних підрозділах державних органів з питань охорони здоров'я. Це дасть можливість

організовувати та координувати діяльність між закладами охорони здоров'я в межах певного регіону та забезпечить функціонування закладів охорони здоров'я як єдиної медичної системи.

Водночас із розробленням локальних протоколів в закладах охорони здоров'я, розробляються відповідні клінічні маршрути пацієнтів, що являють собою алгоритми руху пацієнтів структурними підрозділами із урахуванням взаємодії між різними закладами охорони здоров'я. В клінічних маршрутах пацієнтів визначаються та описуються чіткі заходи щодо того, як пацієнт може отримати медичну допомогу у відповідному закладі охорони здоров'я відповідно до техніко-технологічних можливостей закладу та із дотриманням відповідних клінічних та локальних протоколів.

Організаційно-економічний механізм управління закладом охорони здоров'я для забезпечення його розвитку в авторській розробці представлено на рис. 3.1.

Правова система в роботі закладів охорони здоров'я міститиме такі елементи як норми та нормативи. Цими нормами та нормативами є відповідні норми та розрахунки, такі як: забезпечення необхідним техніко-технологічним медичним обладнанням, приладами діагностики та лікування відповідно до існуючих стандартів та клінічних протоколів, нормами забезпечення закладів охорони здоров'я необхідним для їхнього роботи персоналом та інші.

В функціональну систему бізнес-процесів віднесемо: надання медичних послуг; формування пакетів послуг; ведення баз даних клієнтів, ведення баз даних постачальників. В систему бізнес-процесів підтримки та забезпечення віднесемо: утримання приміщень, адміністративно-господарську діяльність; закупку медичних матеріалів та медикаментів; закупку технологічного обладнання та медтехніки.

Правова система в роботі закладів охорони здоров'я міститиме такі елементи як норми та нормативи. Цими нормами та нормативами є відповідні норми та розрахунки, такі як: забезпечення необхідним техніко-технологічним медичним обладнанням, приладами діагностики та лікування відповідно до

існуючих стандартів та клінічних протоколів, нормами забезпечення закладів охорони здоров'я необхідним для їхнього роботи персоналом та інші.

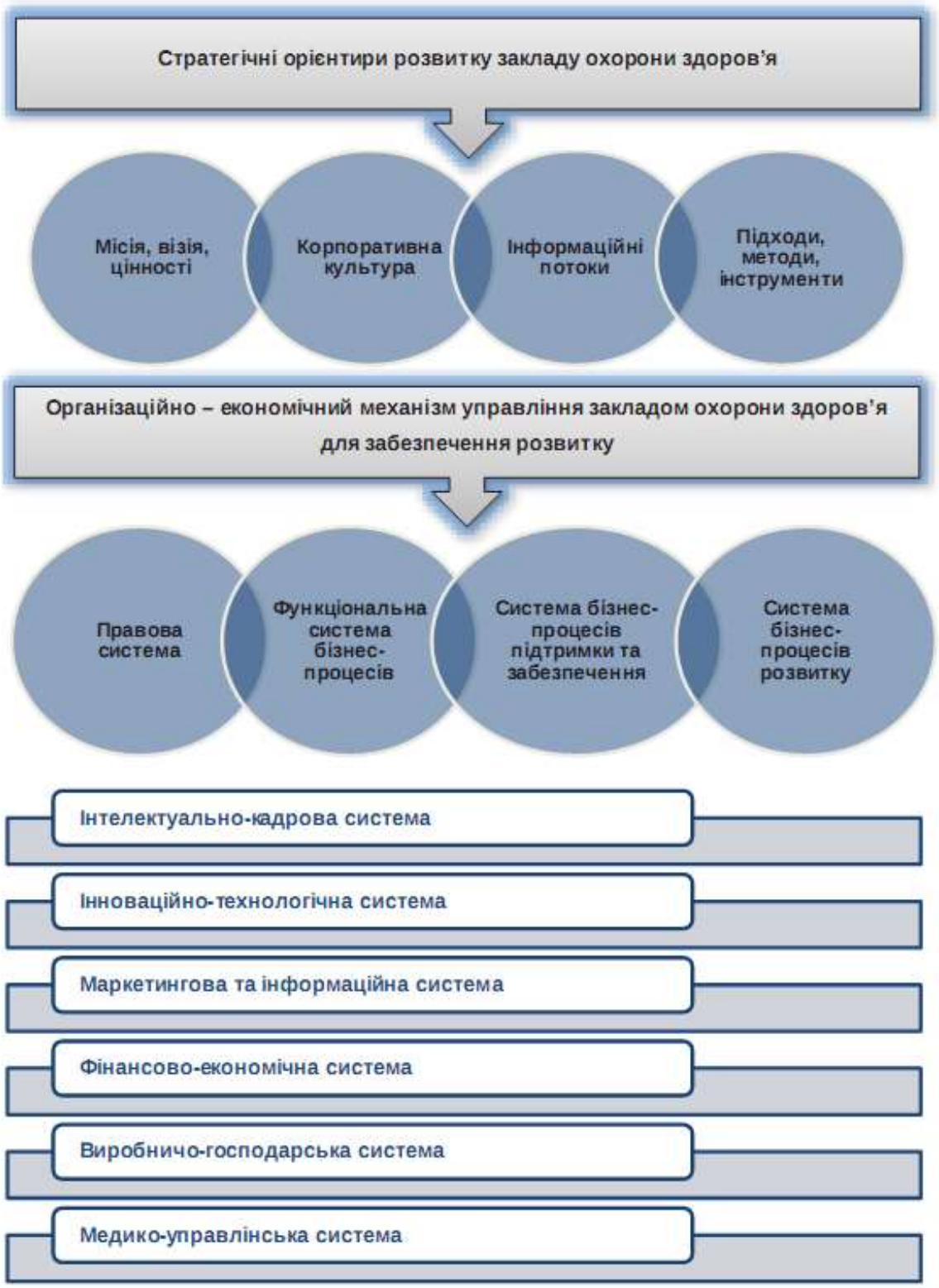


Рис. 3.1. Організаційно-економічний механізм управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку

Джерело: Власні дослідження.

В функціональну систему бізнес-процесів віднесемо: надання медичних послуг; формування пакетів послуг; ведення баз даних клієнтів, ведення баз даних постачальників. В систему бізнес-процесів підтримки та забезпечення віднесемо: утримання приміщень, адміністративно-господарську діяльність; закупку медичних матеріалів та медикаментів; закупку технологічного обладнання та медтехніки.

Система бізнес-процесів розвитку складеться з таких блоків: стратегічне управління; управління фінансами та ресурсами; управління маркетингом; управління якістю; управління персоналом; управління соціальною сферою; взаємодія з державними органами влади (Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України тощо).

Важливим елементом сучасного організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я є впровадження внутрішнього аудиту діяльності закладу в медико-управлінську систему. Такий аудит має складатися із трьох основних складових: аудиту структури, що включатиме впровадження аудиту кадрового, фінансово-економічного забезпечення, матеріального забезпечення та відповідності ведення медичної документації; аудиту процесного, що включатиме здійснення аудиту технологічного забезпечення, клінічної діяльності, організаційно-методичного забезпечення; аудиту активності впровадження та використання нових інноваційних технологій; а також аудиту результативного, при якому здійснювалося б неупереджене дослідження результатів діяльності закладу охорони здоров'я, а саме якості надання медичної допомоги, задоволеності пацієнтів, стану і задоволеності своєю роботою персоналу закладу охорони здоров'я та змінами стану здоров'я населення регіону в цілому.

Таким чином, загалом організаційно-економічний механізм розвитку закладу охорони здоров'я розглядається на макро-рівні як невід'ємний механізм формування сучасної системи охорони здоров'я та впровадження реформування та змін у функціонуванні та діяльності закладів охорони здоров'я [2; 5]. Також, організаційно-економічний механізм розвитку закладу

охорони здоров’я розглядається на мікро-рівні в діяльності та функціонуванні кожного закладу охорони здоров’я та обумовлює ті зміни, які мають відбуватися з точки зору організації роботи, управління та адміністрування, а також нових економічних механізмів його функціонування, які за нових умов цілком є залежними від результатів і обсягів надання медичної допомоги, тобто залежними від результатів та ефективності результатів функціонування закладу охорони здоров’я.

Значною проблемою для впровадження нового організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров’я стала хаотична поведінка пацієнтів при первинному зверненні до лікарів та укладанні договорів із сімейними лікарями на надання медичної допомоги. Також негативним фактором є низький рівень техніко-технологічного забезпечення закладів охорони здоров’я та сімейних лікарів необхідним медичним обладнання, яке давало б змогу здійснювати необхідну діагностику та проводити первинні обстеження на сучасному рівні, що могли суттєво зменшити навантаження на вторинну та третинну ланки надання медичної допомоги і водночас удосконалити роботу первинної ланки.

Ще одним негативним фактором є недостатній рівень якості надання медичної допомоги. На рівні закладу охорони здоров’я формування дієвого організаційно-економічного механізму управління є обов’язковою умовою забезпечення його ефективності та конкурентоспроможності. При цьому, одним із найбільш важливих факторів є забезпечення задоволеності пацієнтів отриманими медичними послугами.

Функціонування діяльності будь-якого закладу охорони здоров’я знаходиться під дією низки різних чинників, таких як управління господарською, фінансовою діяльністю. Проте, якість надання медичних послуг – це не тільки отриманий ефект, результат, але й сам процес надання медичної допомоги та отримання її пацієнтом. Цей результат – це не лише сам факт одужання пацієнта, але й ті умови, в яких йому надавалася медична допомога. Це є питанням вторинного вибору: чи буде мати бажання пацієнт, у

разі необхідності, звернуться до цього закладу охорони здоров'я чи лікаря повторно, чи ні.

Загалом, організаційно-економічна діяльність закладу охорони здоров'я – це є діяльність в сфері нематеріального виробництва, яка спрямована на створення та реалізацію послуг, що мають діагностичний, лікувальний, профілактичний характер та призначені на надання медичної допомоги та медичних послуг пацієнтам. Саме поняття «механізм» включає в себе набір певних елементів та складових, таких як: цілі закладу охорони здоров'я, функції закладу охорони здоров'я, організаційна структура, суб'єкти механізму, а також методи та інструменти, завдяки яким здійснюється управління закладом охорони здоров'я, його функціонування як об'єкту господарювання та безпосередньо організація надання медичних послуг населенню. Таким чином, організаційно-економічний механізм управління закладом охорони здоров'я є сукупністю соціальних, економічних та організаційних важелів, які діють на заклад охорони здоров'я з метою зростання його конкурентоспроможності, ефективності функціонування та якості надання медичних послуг населенню.

Організаційно-економічний механізм управління закладом охорони здоров'я є комплексом підходів, засобів, прийомів, методів та інструментів, показників та норм та інших елементів, які здатні здійснювати комплексний вплив на результат діяльність закладу охорони здоров'я та забезпечувати зростання ефективності його функціонування.

Отже, такий механізм є рушієм розвитку та удосконалення господарського механізму закладу охорони здоров'я. Управління медичним закладом здійснюється через сукупність групи методів: організаційних методів, що створюють нормативні умови для роботи, та економічних методів, які пов'язані, в першу чергу, із мотивуванням та стимулюванням роботи персоналу закладів охорони здоров'я та соціально-психологічних методів через створення соціальних, морально-етичних мотиваторів, корпоративної культури та

зростання рівня відповідальності медичних працівників за якість та результати роботи, зростання престижу професії медичного працівника в суспільстві.

Доцільне та ефективне використання цих методів дає можливість покращити якість надання медичної допомоги і забезпечує зростання попиту на неї у пацієнтів. Організаційно-економічний механізм управління закладом охорони здоров'я обумовлює використання організаційно-управлінських нормативів та існуючих і прийнятих стандартів в сфері охорони здоров'я, які сформовані для регулювання, розбудови структури управління, визначення кількості працівників, а також формування та впровадження методів матеріального й нематеріального стимулювання, що визначають та закріплюють розподіл функцій, робіт, обов'язків та відповідальності працівників та визначають рівень оснащення управлінської праці. Організаційно-економічний механізм управління закладом охорони здоров'я забезпечує організацію процесу функціонування підрозділів, а також медичної, адміністративної та обслуговуючої систем в роботі закладу охорони здоров'я, а також подальше керівництво цими системами як цілісністю.

3.2. Використання методології «Lean і Six Sigma» в системі безпекоорієнтованого управління закладом охорони здоров'я

Сучасні реалії функціонування закладів охорони здоров'я зумовлюють необхідність трансформації підходів до їх управління. Зауважимо, вже більше 6 років в Україні триває медична реформа, метою якої є зміна підходів до системи фінансування та формування «пацієнторієнтованої» економіко-організаційної моделі закладів охорони здоров'я. Нова модель функціонування медичних установ орієнтована на досягнення комплексного результату, що включає надання якісних медичних послуг за найбільш ефективного використання ресурсів закладу охорони здоров'я та дозволяє сформувати відповідну систему менеджменту, націлену на розвиток. Особливої актуальності зазначені питання набувають в Україні в умовах подолання

наслідків пандемії COVID-2019 та військової агресії рф, що зумовило значне навантаження на вітчизняну систему охорони здоров'я. Тож, сьогодні є вкрай актуальним подальший процес реформування системи охорони здоров'я України, суть якого полягає у запроваджені нового економічного механізму управління медичними установами на засадах пацієнторієнтованого підходу, за якого обсяги їх фінансування мають корелюватись із обсягами надання медичної допомоги пацієнтам.

Трансформація підходів до управління закладами охорони здоров'я зумовлює необхідність радикального переосмислення концептуальних засад функціонування їх внутрішньо-господарського механізму, за якого управління їх економічними системами все більше набуває ознак не «класичних бюджетних установ як головних розпорядників бюджетних коштів», а повноцінних учасників ринку надання медичних послуг, для якого характерна конкурентна боротьба, оптимізація витрат, антикризове та безпекоорієнтоване управління.

Тому, перед вітчизняними науковцями постає завдання дослідження міжнародного досвіду функціонування медичних установ в умовах подолання викликів і загроз, зумовлених різними пандеміями, техногенними аваріями, природніми лихами та військовими діями, що призводить до значного навантаження на систему охорони здоров'я внаслідок зростання кількості звернень до лікарів та госпіталізації. Саме вивчення міжнародного досвіду управління економічними системами закладів охорони здоров'я та його адаптація до вітчизняних реалій вітчизняної системи охорони здоров'я має стати пріоритетним напрямом дослідження вітчизняної економічної науки. Головним завданням цього процесу є вироблення методичного інструментарію забезпечення готовності економічних систем закладів охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій через покращення якості надання медичних послуг, оптимізацію бізнес-процесів та витрат, підвищення ефективності використання ресурсів. Зауважимо, готовність економічних систем вітчизняних медичних установ передбачає врахування наступних аспектів , а саме:

– забезпечення безпекостійкості, тобто готовність економічних систем закладів охорони здоров’я до економічних коливань та кризових ситуацій шляхом розроблення відповідного інструментарію реагування, протистояння викликам і загрозам, мінімізування їх впливу без втрати можливості надання якісних медичних послуг в передбачених проєктних обсягах;

– забезпечення безпекоспроможності, тобто здатність швидко відновлюватись та адаптуватись внаслідок негативного впливу факторів зовнішнього та внутрішнього характеру шляхом створення достатніх резервів та управління фінансовими ризиками;

– готовність до надзвичайних ситуацій, що передбачає наявність достатніх ресурсів та розроблених регламентів ефективного реагування на надзвичайні ситуації (пандемії, природні та техногенні катастрофи);

– ефективне управління витратами, тобто вироблення інструментарію управління витратами, (контроль за запасами, оптимізація процесів та мінімізацію витрат);

– забезпечення доступності медичних послуг, що передбачає забезпечення доступності медичних послуг для населення за доступними цінами або за допомогою медичного страхування.

Таким чином, для вітчизняної системи закладів охорони здоров’я актуалізується питання необхідності розроблення інструментів безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров’я з відповідним аналізом та деталізацією основних бізнес-процесів. Зауважимо, в контексті запровадження нової організаційно-економічної моделі управління закладами охорони здоров’я усі бізнес-процеси можна представити на рисунку 3.2.

Усі бізнес-процеси в закладах охорони здоров’я можна згрупувати за трьома ознаками: медичні, адміністративні та безпекоорієнтовні. До медичних бізнес-процесів слід віднести процедури прийому та реєстрації пацієнтів (включає процедури реєстрації особових даних прийом клієнтів, створення медичної картки, оформлення необхідних документів та призначення прийому

(наприклад, система Medics)); процедури медичного обстеження та консультування (класичні (звернення пацієнтів до лікарів для отримання медичної допомоги, включаючи діагностику, лікування та консультації з різних питань здоров'я) та новітні (наприклад, телемедицина); лікування та процедури (охоплює надання медичних послуг, таких як лікування, процедури, оперативні втручання та інші медичні процедури, необхідні для пацієнтів).

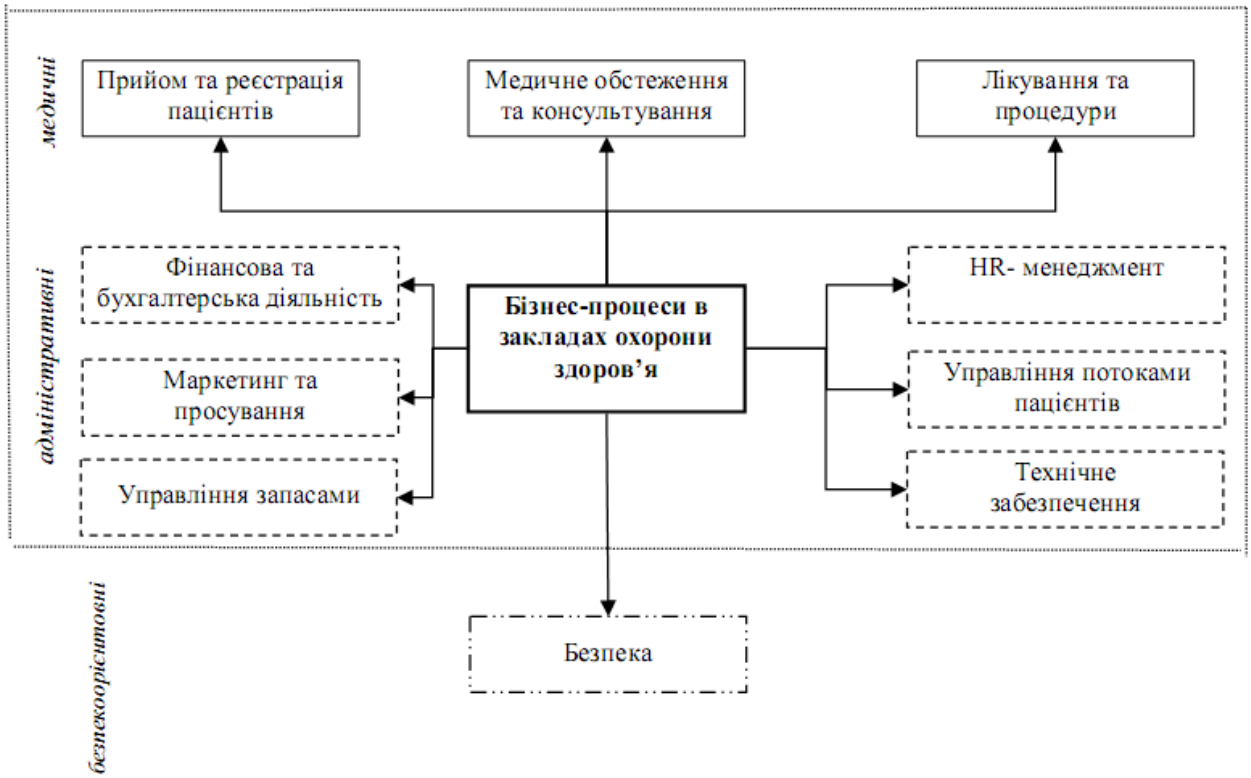


Рис. 3.2. Бізнес-процеси в закладах охорони здоров'я

Адміністративні бізнес-процеси передбачають управління медичним персоналом (HR- менеджмент), здійснення фінансових та бухгалтерських операцій, управління запасами та потоками пацієнтів (планування пропускної здатності), технічне забезпечення, а також використання інструментів маркетингу та просування. Безпекоорієнтовні бізнес-процеси є основою усіх бізнес-процесів і передбачають впровадження регламентів та стандартів безпеки, постійний моніторинг безпекостійкості й безпекоспроможності закладу охорони здоров'я. Таким чином, в контексті реалізації концепції безпекоорієнтованого управління в закладах охорони здоров'я значної

актуальності набувають питання розроблення та використання методології управління бізнес-процесами, що дозволяє здійснювати постійний моніторинг та вдосконалення медичних, адміністративних та безпекоорієнтованих бізнес-процесів для ефективного використання ресурсів, підвищення продуктивності праці та якості надання медичних послуг.

Зауважимо, аналіз міжнародного досвіду функціонування закладів охорони здоров'я свідчить про ефективне використання методології «Lean і Six Sigma», що передбачає застосування ідей «ощадливої» системи охорони здоров'я з метою мінімізування непродуктивних втрат у кожному бізнес-процесі та їх постійному вдосконаленні.

Методологія «Lean і Six Sigma» має дві складові: «Lean» та «Six Sigma». Обидві методики прагнуть оптимізувати операції та підвищити цінність для пацієнтів. «Lean» – концепція менеджменту, яка передбачає постійне прагнення до усунення всіх видів втрат. Ощадливе мислення передбачає залучення у процес оптимізації бізнесу кожного співробітника і максимальну орієнтацію на пацієнта. «Six Sigma» – система, що базується на показниках і використовується для зменшення медичних помилок і усунення недоліків у процесах надання медичної допомоги. На відміну від «Six Sigma», «Lean» не вимагає передових статистичних методів, дорогого навчання або дорогих платформ і систем. За останні два десятиліття ці дві системи були об'єднані в гібридний процес вдосконалення під назвою «Lean Six Sigma» [6]. Узагальнюючи, методологія «Lean Six Sigma» являє собою певну ідею вдосконалення бізнес-процесів, завданням якої є не виявлення недоліків, а запобігання їх появи.

Зокрема, за даними Інституту медицини, близько 98 тис. американців щорічно помирають через медичні помилки. Це робить лікарські помилки третьою причиною смерті в Сполучених Штатах. Крім того, згідно з дослідженням Гарвардського університету, приблизно 1,3 мільйона людей щорічно отримують травми в американських лікарнях. Методологія «Lean Six Sigma» пропонує рішення, які можуть усунути зазначені загрози економічній

безпеці закладів охорони.

В основі методології «Lean Six Sigma» є категорії «ощадливість/марнотратність», що стосується будь- якого матеріалу, простору чи часу і яка не додає вартості продукту. Японський промисловець Тайчі Оно був першим піонером ощадливого виробництва, який визначив сім форм втрат. Восьму форму виявив Джим Вомак з Массачусетського технологічного інституту (MIT) [11]. Розглянемо їх більш детально.

1. Втрати від недоліків, до яких слід віднести все, що потребує виправлення, що може мати серйозні наслідки для охорони здоров'я. Типовими прикладами недоліків є помилка зображення, неправильно позначений зразок або зразок без мітки взагалі. Для виправлення недоліків потрібні такі ресурси, як час і матеріали, що спричиняє прямі витрати для організації.

2. Втрати від очікування в медичному закладі може включати очікування прибуття матеріалу, очікування завершення наступного етапу процедури або очікування пацієнта на прийом до лікаря. Очікування призводять до надмірних витрат для медичних установ, оскільки воно нічого не дає, але вимагає від персоналу оплати за їх час. Це один із найпоширеніших способів витрачання ресурсів організаціями охорони здоров'я. Наприклад, перед застосуванням Lean Six Sigma пацієнти відділення невідкладної допомоги Університетської лікарні Норт-Шор у Манхассеті, штат Нью-Йорк, чекали в середньому 187 хвилин. Згідно зі статтею Університету Вілланова після того, як вузькі місця в процесі були виявлені та усунені за допомогою методів Lean Six Sigma, час очікування скоротився на 37% .

3. Втрати від перевиробництва виникають, коли певний бізнес-процес виробляє більше матеріалу, ніж вимагає наступний крок. Ця форма втрат має прямі витрати у виробництві, призводить до надмірних матеріальних витрат, а також призводить до витрачання матеріалів, які можна було б використати для більш корисних цілей. Перевиробництво також може призвести до витрат на зберігання, які є непрямими витратами. Однак зберігання також може стати прямими витратами, якщо додатковий продукт не використано до закінчення

терміну придатності.

4. Втрати від зайвих етапів обробки являють собою виконання дій, які призводять до витрачання ресурсів без створення додаткової цінності. Додавання функцій до програмного забезпечення, які ніколи не використовуватимуться, і тестування, яке не надає додаткової інформації, є типовими прикладами надмірної обробки в сфері охороні здоров'я.

5. Втрати внаслідок надлишку запасів, що є формою марнотратства, яка дуже схожа на перевиробництво, перш за все тому, що воно також спричиняє витрати на зберігання. Непотрібне зберігання спричиняє витрати, які не є найкращим використанням ресурсів закладів охорони здоров'я, що може стати непомірно високим, коли запаси перевищують доступне сховище. Подібно до відходів перевиробництва, надлишкові запаси можуть призвести до матеріальних відходів через псування.

6. Втрати через непотрібні переміщення є формою марнотратства, що є результатом непотрібного руху людей, яке зазвичай включає інші форми марнотратства. Люди в русі, як правило, не в змозі виконати свої основні обов'язки, і їм може знадобитися витрачати додатковий час на інші завдання, такі як пошук матеріалів або інформації. Погані системи картотеки та пошуку часто призводять до марної трати руху.

Втрати при непотрібному транспортуванні являють собою переміщення матеріалу, яке відбувається, коли матеріал ще не в місці використання. Щоразу, коли вам потрібен матеріал, якого немає у вашому місці, цей матеріал потрібно транспортувати, перш ніж ви зможете його використовувати. Тому час на транспортування є формою марнотратства, тісно пов'язаного з очікуванням. Крім того, транспортні витрати не є найкращим використанням ресурсів організації.

7. Втрати від недовикористання, передбачає недостатнє використання людського капіталу, тобто чиїсь таланти використовуються не найкращим чином. Цей тип марнотратства часто виникає, коли хтось має надмірну кваліфікацію для своєї посади, що заважає організації повністю

використовувати свій потенціал.

У цілому, методологія «Lean Six Sigma» може стати дієвим інструментом концепції безпекоорієнтованого управління та підвищення економічної безпеки закладів охорони здоров'я шляхом оптимізації бізнес-процесів, зменшення витрат, підвищення якості наданні медичних послуг та ефективності використання ресурсів (рисунок 3.3).

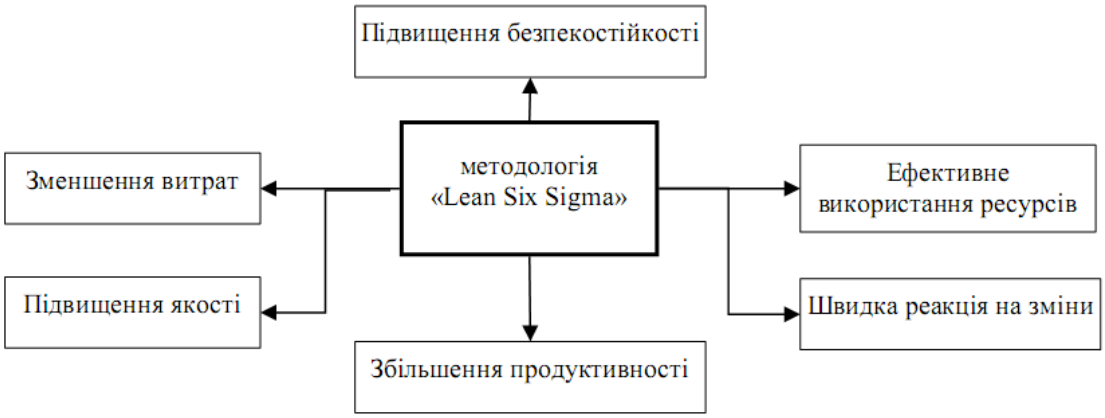


Рис. 3.3. Використання методології «Lean Six Sigma» в контексті безпекоорієнтованого управління закладів охорони здоров'я

Використання методології «Lean Six Sigma» в контексті безпекоорієнтованого управління дозволить закладам охорони здоров'я:

- зменшити витрат, адже це дозволить краще ідентифікувати та усувати втрати у бізнес-процесах шляхом оптимізації запасів, скорочення часу циклу виробництва, а також мінімізацію втрат у виробництві;
- підвищити якість надання медичних послуг, шляхом виявлення та усунення дефектів і невідповідностей до стандартів;
- забезпечити ефективне використання ресурсів, шляхом зменшення часу простою обладнання, уникнення надлишкових запасів та оптимізації використання робочого часу медичних працівників;
- підвищити продуктивність шляхом усунення зайвих кроків, надлишкових запасів та інших чинників, які можуть гальмувати надання послуг;
- забезпечити швидку реакцію на можливі виклики та загрози шляхом

створення адаптивної архітектури безпеки, яка може швидко реагувати на зміни в ринкових умовах;

- підвищити безпекостійкість закладів охорони здоров’я.

Основою стратегії конкурентної поведінки закладів охорони здоров’я щодо мінімізації втрат є досягнення мінімуму сукупних витрат на медичну послугу та отримання прибутку вищого, ніж у конкурентів. Крім того, перетворення непродуктивних втрат у продуктивні дозволить забезпечити високу якість надання медичних послуг, зростання їх споживчої цінності і, як наслідок цього, сформувати стійкі конкурентні переваги закладів охорони здоров’я у порівнянні із іншими медичними установами, що функціонують на обраному сегменті ринку.

Як було вже зазначено, ощадливе виробництво є підходом до управління медичною організацією, у якому підвищення якості надання послуг та їх споживчої цінності ґрунтується саме на скороченні втрат. Іншими словами, основна мета при наданні медичних послуг – це мінімізація всіх видів втрат, які не додають цінності для пацієнта. В охороні здоров’я практично кожному класу втрат ощадливого виробництва відповідають еквівалентні за характером та походженням втрат в закладах охорони здоров’я (таблиця 3.1).

Як і на виробництві, в охороні здоров'я основою ефективного використання ресурсів є потік створення цінності. Дані потоки є ключовими потоками працівників, матеріалів та інформації, необхідних для доставки продукту або послуги кінцевому користувачеві.

У системі охорони здоров'я процес надання послуги починається з моменту вибору пацієнтом медичної організації (перетину пацієнтом території медичної організації чи виклику фахівця додому), а закінчується на момент виходу його за територію. У свою чергу цей процес може ділитися на підпроцеси, пов'язані з прийомом пацієнта, проведенням діагностики, лікування, реабілітації, оформлення виписки.

Картування потоку дозволяє зареєструвати етапи, у яких додається цінність [4, с. 54–58].

Таблиця 3.1

Карта втрат в системі охорони здоров'я

Види втрат у виробництві	Еквівалентні втрати в системі охорони здоров'я	Рішення
1	2	3
Втрати через надвиробництво	– Нераціональне використання ліжкового фонду (госпіталізації пацієнтів, допомога яким могла бутинадана в амбулаторних умовах); – лабораторні аналізи, які не використовуються надалі для лікувально-діагностичного процесу; – дублювання інформації чи доручень.	– Стандартизація; – використання клінічних рекомендацій; – ефективна клініко-експертна робота.
Втрати часу через очікування	– Очікування на діагностичне обстеження; – очікування на швидку медичну допомогу пацієнтом; – очікування високотехнологічної медичної допомоги; – очікування у черзі у реєстратурі; – очікування на прийом лікаря; – відсутність оптимальних систем диспетчеризації (управління чергами та потоками пацієнтів); – очікування, пов'язане з діловодством.	– Організація кол-центру; – адміністрування; – маршрутизація; – використання ефективних IT-систем; – спрощення інтерфейсів електронних систем запису; – вдосконалення роботи сайтуорганізації.
Втрати при непотрібному транспортуванні	– Транспортування пацієнта за відсутності показань до госпіталізації до медичних організацій; – транспортування пацієнтів машинами швидкої допомоги; – хибні виклики; – порушення маршрутизації пацієнта; – передача документів у ручну; – переміщення до кабінетів для нарад.	– Організація розподільчих центрів; – телемедицина; – диспетчеризація; – візуалізація; – проведення нарад у дистанційному режимі.
Втрати через зайвіетапи обробки	– Перевірка результатів лабораторних досліджень; – дублюючі аналізи; – призначення малоефективних лікарських препаратів або лікарських препаратів з недоведеною ефективністю; – поліпрагмазія.	– Впровадження спеціалізованих інформаційних систем обліку та моніторингу; – архіви цифрових зображень; – телемедицина.
Втрати через зайвізапаси	– Зайві запаси медикаментів, діагностичних засобів,витратних матеріалів; – неповне витрачання діагностичних засобів; – зберігання медикаментів і діагностичних засобівз терміном придатності, що минув; – невирішені проблеми, нерозглянуті документи; – запит надмірної (надлишкової) інформації для звітної документації.	– Стандартизація процесів закупівель та зберігання; – використання системи 5S; – електронне керування запасами; – зменшення обсягів звітної документації.

Продовження таблиці 3.1.

1	2	3
Втрати через непотрібні переміщення	– Переміщення персоналу, пов'язані з неоптимальним розташуванням відділень у медичній організації, обладнання, оргтехніки, меблів у відділеннях та кабінетах; – нераціональне розташування філій поліклініки; – відсутність коротких пам'яток та інструкцій.	– Стандарти розміщення; – візуалізація розташування відділень; – створення системи навігаторів; – можливість отримання інформації на сайті організації.
Втрати через випуск дефектної продукції	– Дефекти медичної допомоги; – непоказані процедури; – неправильна кодифікація; – порушення порядків надання медичної допомоги; – відступ від стандартів, клінічних рекомендацій; – помилки при підготовці звітних матеріалів.	– Стандартизація; – використання клінічних рекомендацій, порядків надання медичної допомоги; – ефективна система контрольно-експертної роботи.
Нереалізований творчий потенціал працівників	– Втрати цінних раціоналізаторських пропозицій, ідей, навичок, – зниження можливостей удосконалення діяльності медичної організації.	– Формування системи зворотного зв'язку, – конкурси професійної майстерності, – створення комітетів з оцінки творчих ініціатив, – симуляційне навчання, – участь у роботі професійних спільнот.
Перевантаження під час роботи з підвищеною інтенсивністю	– Сезонні коливання звернень пацієнтів до поліклініки та надходження пацієнтів до стаціонару; – надання медичної допомоги за невідкладними показаннями (стихійні лиха, надзвичайні ситуації); – підвищене навантаження при диспансеризації, медоглядах.	– Створення алгоритмів діяльності при роботі з підвищеним навантаженням; – уніфікація бланків напрямків; – впровадження «експрес-систем» здачі аналізів та проходження діагностичних обстежень.
Нерівномірність виконання операцій	– Мінливість у стратегії розвитку організації; – зміна вимог з боку керівництва; – складність використовуваних технологій.	– Навчання керівництва стратегічному плануванню; – проведення СВОТ-аналізу діяльності медичної організації та її відділень.

Джерело: сформовано автором на підставі [1; 5; 7].

Дослідивши діяльність комунального некомерційного підприємства «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області, було зроблено висновок, що в своїй діяльності центр використовує систему управління якістю відповідно

до вимог міжнародного стандарту ISO 9001:2015. Це дозволяє забезпечити високі стандарти надання медичної допомоги, постійно перевіряти й покращує ефективність роботи компанії. ISO 9001:2015 дозволяє дотримуватися підходу повного процесу, тобто процесу лікування для пацієнтів і вимог щодо якості. Це означає, що до уваги береться весь процес, починаючи з аналізу потреб та очікувань пацієнтів і до їх забезпечення. Проте, уникнути зайвих втрат часу в обслуговуванні пацієнтів медичному центру поки не вдається. Тож, з метою мінімізації непродуктивного часу та скорочення втрат, що не створюють споживчої вартості було побудовано карту потоку створення цінності для консультативного прийому лікарем (рис. 3.4).

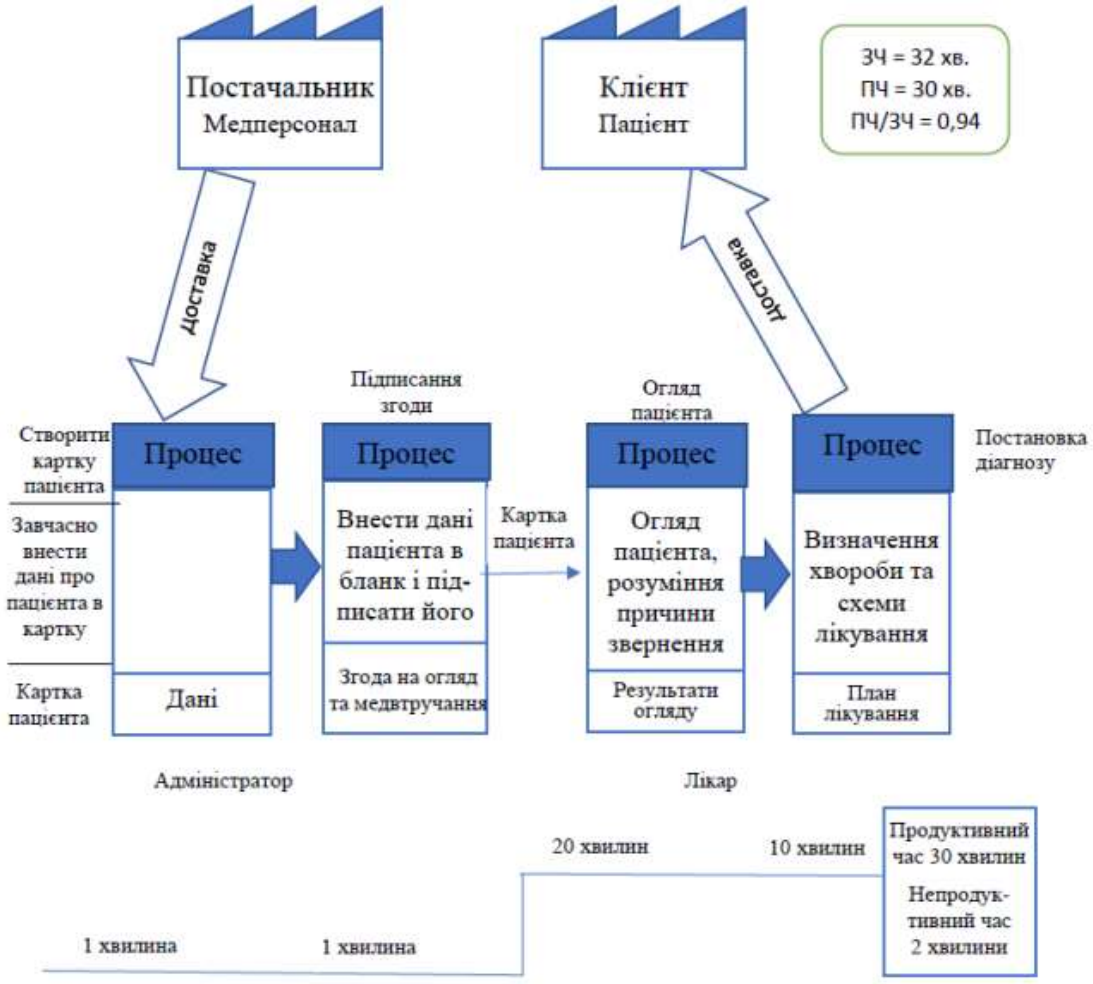


Рис. 3.4. Карта створення потоку цінності для консультативного прийому лікарем

Джерело: сформовано автором

З даної карти видно, що 94% від загального часу перебування пацієнта у

медичному центрі на консультування складає продуктивний час. І всього 6% – це час, який не задіяний у наданні медичної послуги, але який є необхідним для її безпосереднього надання. Це час, який відводиться для оформлення необхідних документів, які не можливо заздалегідь підготувати без участі хворого.

Вважаємо, що формування подібних карт створення потоку цінностей за іншими медичними послугами, що надаються в закладах охорони здоров'я дозволить зменшити непродуктивні витрати, оптимізувати роботу лікаря і мінімізувати непродуктивний час його роботи, зосередитись безпосередньо на створенні споживчої цінності медичної послуги, що є ключовим під час управління закладом охорони здоров'я на засадах lean-менеджменту.

Крім того, незважаючи на те, що надання медичної допомоги пацієнтам медичного центру є процесом стандартизованим та регламентованим, відбувається у відповідності до корпоратив них директив в системі управління якістю в сфері охорони здоров'я, що впливають на роботу клі- нічного персоналу, будь-який процес, відповідно до концепції lean-менеджменту, повинен безперервно вдосконалюватись. Дане вдосконалення є індивідуальним для кожного окремо взятого закладу охорони здоров'я. А забезпечити його можна лише при наявності в колективі «ощадливого» мислення. Тож, наступною пропозицією для закладів охорони здоров'я, зокрема для комунального некомерційного підприємства «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маяківської сільської ради Одеського району Одеської області, щодо вдосконалення його управління на засадах lean-менеджменту є реалізація послідовності дій щодо формування в компанії корпоративного lean-мислення.

Крок 1 полягає у визначенні мети закладів охорони здоров'я та конкретних дій щодо її досягнення. Спочатку необхідно розробити власну філософію закладу. З філософії повинна витікати довгострокова стратегія розвитку. Далі керівництво, менеджери та всі співробітники повинні зрозуміти філософію, перейнятися її ідеями та зробити своїм способом життя.

Менеджери повинні особистим прикладом щодня демонструвати відданість філософії. Вибрана мета повинна бути постійною на всіх етапах життя компанії, незалежно від зовнішніх та внутрішніх обставин.

Крок 2. Оцінка поточного стану закладу охорони здоров'я. Для цього необхідно визначити, наскільки погано чи добре організовані локальні бізнес-процеси, наскільки вони є ефективними. Як інструмент оцінки поточ- ного стану рекомендується атестацію відповідності бізнес-процесів ключовим показникам ефективності. На підставі проведеної атестації вибирається найнеефективніший бізнес-процес та основні види його втрат.

Крок 3. Мотивація персоналу щодо прийняття нововведень. Створюються умови для його постійного саморозвитку

Крок 4. Використання системи 5S в обраному на кроці 2 процесі. При організації робочого місця стають більш явними втрати процесу: надлишок незавершеного виробництва та непотрібні додаткові операції. При цьому результати змін повинні протоколюватись або фотографуватись. Що було «до» та що стало «після», як «було» та як «повинно бути» з обов'язковим акцентом на останньому. Адже відсутність такої фіксації, в контексті постійного вдосконалення, може привести до ситуації «після як до», тобто повернення до робочого хаосу.

Крок 5. Розробка картки потоку створення цінності. Даний крок допоможе визначити оптимальні та критичні точки на які слід звертати особливу увагу та використовувати відповідні інстру менти lean-менеджменту. Також є ймовірність виявлення прихованих втрат, для усунення яких можуть виявитися необхідними використання вбудованого захисту від помилок, швидкої переналагодження або зонування із застосуванням візуального контролю.

Крок 6 Використовуючи філософію закладу охорони здоров'я щодо постійних покращень, повернутись до кроку 2 і вибрати найбільш неефективний процес в оновленій бізнес-системі. І далі знов вдосконалення обраного процесу відповідно до означених кроків. Для практичного

впровадження даної послідовності в дію вважаємо за доцільне використовувати в медичному центрі такий сучасний управлінський підхід роботи з персоналом як геймефікація.

З одного боку це пояснюється тим, що персонал медичного центру майже повністю сформований за рахунок покоління Y (покоління, що народилося з 1981 по 1990 рр.) та Z, які істотно відрізняються від попередніх поколінь своїм ставленням до трудової діяльності, до сприйняття, відтворення та використання інформації, власним баченням своєї ролі в соціумі і компанії. Нові покоління інакше освоюють інформацію, впевнено використовуючи при цьому різні цифрові технології. Вони орієнтовані на швидкий результат, легко адаптується. Їх цікавлять місця, які в більшій мірі відображають їх власні цінності, індивідуальність, особливості. Для них вже недостатнім є створення комфортних умов праці і високої заробітної плати для високої мотивації до ефективної діяльності.

Тож, успішні навчальні технології, особливо ті, що спрямовані на довгостроковий результат, вимагають адаптації до нових вимог, з урахуванням інтересів працівників і залучення їх до процесу на новому рівні розвитку онлайнових форм взаємодії.

Відповідно до цього, початком формування lean-мислення в медичному центрі бачимо в створенні корпоративної гри, в основу якої були б покладені: філософія, цінності та принципи«ощадного виробництва», філософія та стратегія розвитку центру, знання, отримані під час проведення корпоративних тренінгів та індивідуального саморозвитку, опитувань пацієнтів щодо якості надання медичних послуг тощо.

Всі дії можуть відбуватись на корпоративному порталі, де в кожного співробітника є власний особовий профіль. Там же можна відслідковувати виконання завдань, обирати нові завдання, стежити за власним рейтингом. Нагороди можна надавати за гарні відгуки пацієнтів, економію часу на виконання підготовчих операцій, економію матеріальних та фінансових ресурсів, облаштоване робоче місце відповідно до системи 5S, виконання та

перевиконання планових показників тощо.

Над створенням гри повинна працювати команда з різних структурних підрозділів медичного центру. Адже безперервна генерація ідей, формування завдань, рівнів проходження, відповідного контенту дає можливість кожному співробітнику розкрити власний творчий та інтелектуальний потенціал, проявити навички роботи в команді та замислитись над тим, які зміни треба здійснити задля досягнення поставленої мети. Аудиторами якості виконаних завдань можуть виступати медичний директор та HR-менеджер.

Модератор гри повинен допомагати всім її учасникам – надавати нові завдання, нагадувати про невиконані, підтримувати та підказувати хід гри.

Змагатися між собою можуть як окремо взяті співробітники, так і команди відділень між собою. У якості нагород можуть виступати брендовані сувеніри, подарункові сертифікати різного номіналу, кава з керівництвом закладу охорони здоров'я тощо. Щодо останнього, то досвід гемефікації у європейських компаніях свідчить про те, що дана нагорода є найбільш затребуваною. І це є цілком зрозумілим. Даний формат є відкритим діалогом у неформальних обставинах на будь-яку тему: життя, робота, хобі. Це дозволяє керівникам краще зрозуміти свій колектив, визначити його сильні та слабкі сторон та мати можливість мінімізувати останні. Крім того, така бесіда дозволить персоналу самостійно визначити ті проблеми, які виникають в них під час виконання функціональних обов'язків, розповісти про них, і тоді вже можна буде використовувати інструменти lean-менеджменту для їх усунення. При цьому абсолютно свідомо і вмотивовано.

Вважаємо, що в подальшому навички, отримані під час участі у грі будуть автоматично використовуватись у професійній діяльності. Таким чином буде сформоване корпоративне lean-мислення і реалізовано концепцію lean-менеджменту в управлінні закладом охорони здоров'я.

Отже, використання методології «Lean Six Sigma» в закладах охорони здоров'я може скоротити тривалість і варіативність часу перебування пацієнтів, а також підвищити пропускну спроможність обслуговування без

значних початкових капітальних витрат або постійних потреб у ресурсах. Крім того, в сучасних умовах відбувається постійне зростання вартості ресурсів у сфері охорони здоров'я, тому інструменти «Lean Six Sigma» можуть відігравати дедалі більш важливу роль у в системі забезпечення економічної безпеки закладів охорони здоров'я.

3.3 Підвищення ефективності механізмів управління закладом сфери охорони здоров'я

Нестабільні економічні умови, посилені відволіканням коштів і засобів на подолання епідемічних проблем негативно впливають не тільки на стабільне функціонування закладів охорони здоров'я у поточному періоді, але й передумови їх подальшого розвитку. Для формулювання нових, адаптивних для сучасного уп- равління галузевими закладами механізмів державного управління та безпосередньо їх управлінського інструментарію актуальним насамперед стає різнобічна оцінка стану і передумов трансформації державних й регіональних (муніципальних) програм й безпосередньо потенціалу медичних закладів, аналіз досвіду медичних реформ в зарубіжних країнах. У цьому контексті необхідним також є розгляд питань розвитку державно-приватного партнерства у медичній галузі.

Стосовно сучасного стану управління ефективністю досліджуваної сфери у працях науковців аргументується потреба подальших досліджень у цьому напрямі: «не зважаючи на активні наукові пошуки і певні здобутки, ще недостатньо уваги приділено проблемам впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку та в умовах пандемії COVID-19» [1]. Ураховуючи специфіку і соціально-суспільний характер управління сферою охорони, формування адаптивної системи управління закладами охорони здоров'я у дослідницьких працях розглядається через «створення комплексу сучасного, цілісного механізму державно-управлінського впливу, яке могло б значною мірою запобігти прорахункам і помилкам, що мали місце в медичній галузі» [8]. Під методами управління у

сфері охорони здоров’я йдеться і про залучення інших суб’єктів, спільна діяльність яких забезпечить «послідовність і терміни виконання різного роду керівних заходів» [9].

Невизначеність теперішнього і перспективного стану зовнішнього середовища призводить до трансформацій у внутрішньо організаційному управлінні більшості підприємств різних сфер економіки, враховуючи медичну галузь та сферу охорони здоров’я. В умовах нестабільної економіки її дедалі більше входження у стан стагнації відбувається скорочення грантових державних і міжнародних програм, знижується платоспроможний попит населення на медичні послуги. Внаслідок синергетичної дії цих та інших факторів формування ефективної та дієвої на практиці системи управління на теперішній час є надзвичайно важливим завданням не тільки для українських медич- них закладів, а й для країн, які прийнято вважати розвинутими. Система закладів охорони здоров’я формує своєрідну галузь суспільної сфери, що, на відміну від комерційних суб’єктів господарювання, значно ускладнює впровадження адаптивного управління. З погляду на суто внутрішнє управління, то в ньому закладається “двоєдине завдання” – забезпечення необхідних послуг для збереження здоров’я нації і, водночас, організувати економічно ефективну діяльність свого медич- ного закладу.

Загальновизнаним є той факт, що параметр завдань для механізмів усіх систем управління не може бути точно визначеними, оскільки кожна організаційна структура має специфіку своєї діяльності й відмінний характер функціонування (галузеві, територіальні, ментальні та ін. складові). Водночас існує низка науково обґрунтованих і перевірених практикою рекомендацій щодо дотримання принципів під час визначення функціональних завдань вибраної системи механізмів з визначеними для них функціями і критеріями досягнення результату. У теорії та дослідницькій практиці наведено різнохарактерні механізми та інструменти для організації власної управлінської системи, серед яких і для управління системою охорони здоров’я. Якщо узагальнити, добір інструментальних засобів передбачає

забезпечення ними основних функцій управління, що конкретизуються в операційній діяльності суб'єктів менеджменту в різних секторах економіки (державному приватному, нетрадиційному/народне цілительство) для досягнення мети – збереження та зміцнення здоров'я населення України [10].

У сучасних складних концепціях менеджменту інструментальні засоби та механізми є комбінацією методів і засобів управління, що взаємопов'язані спільністю однієї мети. За допомогою сформульованих механізмів реалізується спрямованість і конкретні параметри управлінських дій. Проблематика вироблення системного механізму у сфері охорони здоров'я полягає в тому, що вона представляє собою суб'єктну структуру, що складається з державних і приватних медичних закладів України [11]. Спрямованість менеджменту державних чи приватних медичних закладів визначається системою державного управління в медицині та змістом управлінських завдань усередині цих закладів. Сучасні дослідження пропонують набір кращих практик (best practices) для посиленнядієвості механізмів управління за типових ситуацій для вироблення системного підходу в менеджменті державних і приватних медичних закладів [12; 13].

Дослідження рівня ефективності управлінської системи покладено в площині розуміння сутності поняття "механізм управління" та показників, призначених для вимірювання й оцінки практичної дієвості впровадженої управлінської системи: "ефективність механізму управління являється складовою ефективності діяльності організації" [5]. Важливість такої оцінки випливає з того, що обрані механізми приводять в дію управлінські рішення, а також відповідно до них впроваджуються й інші засоби організації технологічної роботи та ін. видів діяльності. Варіативні компоненти в системному механізмі з погляду встановлення рівня ефективного управління потребують формалізації їхніх цілей, мети, основних завдань та принципів функціонування. Точніші орієнтири для добору окремих інструментів розглядають через цілі управління конкретним підприємством та конкретизуються відповідно до стратегії його розвитку.

Внутрішньо господарський механізм управління закладами охорони здоров'я, як і в багатьох інших видах діяльності, розглядається як система цілеспрямованих взаємодій між суб'єктом управління (орган управління закладом, наділений повноваженнями щодо прийняття рішень стосовно організації його діяльності та формування напрямів перспективного розвитку). Враховуючи соціальний зміст і суспільну значущість функціонування закладів охорони здоров'я, у змістове наповнення механізмів управлінської системи покладається дещо інша система цільових орієнтирів.

Результативна функція будь-якого закладу галузі не може бути спрямована виняткова на одержання прибутку навіть за умови, що цей медичний заклад є комерційною організацією. Основу системних механізмів управління закладами галузі складають базові засади державного регулювання, якими визначається сукупністю правил, законів, певних процедур щодо регламентування діяльності, зокрема й прийняття управлінських рішень (механізми внутрішнього управління). Схему типового механізму управління закладами охорони здоров'я незалежно від їхньої форми власності наведено на рис. 3.5, де виокремлено такі його елементи: місію, ієрархію цілей, систему загальнонаукових і специфічних принципів управління, функціональну та забезпечувальну підсистеми, економічні важелі та стимули.

Узагальнено механізм економічного управління закладами охорони здоров'я містить дві підсистеми: функціональну та забезпечувальну. У складі першої провідне місце належить регулюванню, оскільки надання послуг із охорони здоров'я підлягає обов'язковому ліцензуванню, а технологічна його компонента регламентується уніфікованими клінічними протоколами надання медичної допомоги.

Структура наявних механізмів державного управління охороною здоров'я відповідає складному системному управлінню. Потреби сучасної практики зумовлюють пошук нових типів загального регулювання та управління сферою охорони здоров'я (економічна складова і підвищення якості та доступності послуг). У сучасних добре відомих реаліях координація

діяльності закладів сфери охорони здоров'я потребує переформатування всієї медичної галузі, зокрема із застосуванням нових економічних засад ефективного управління [14].

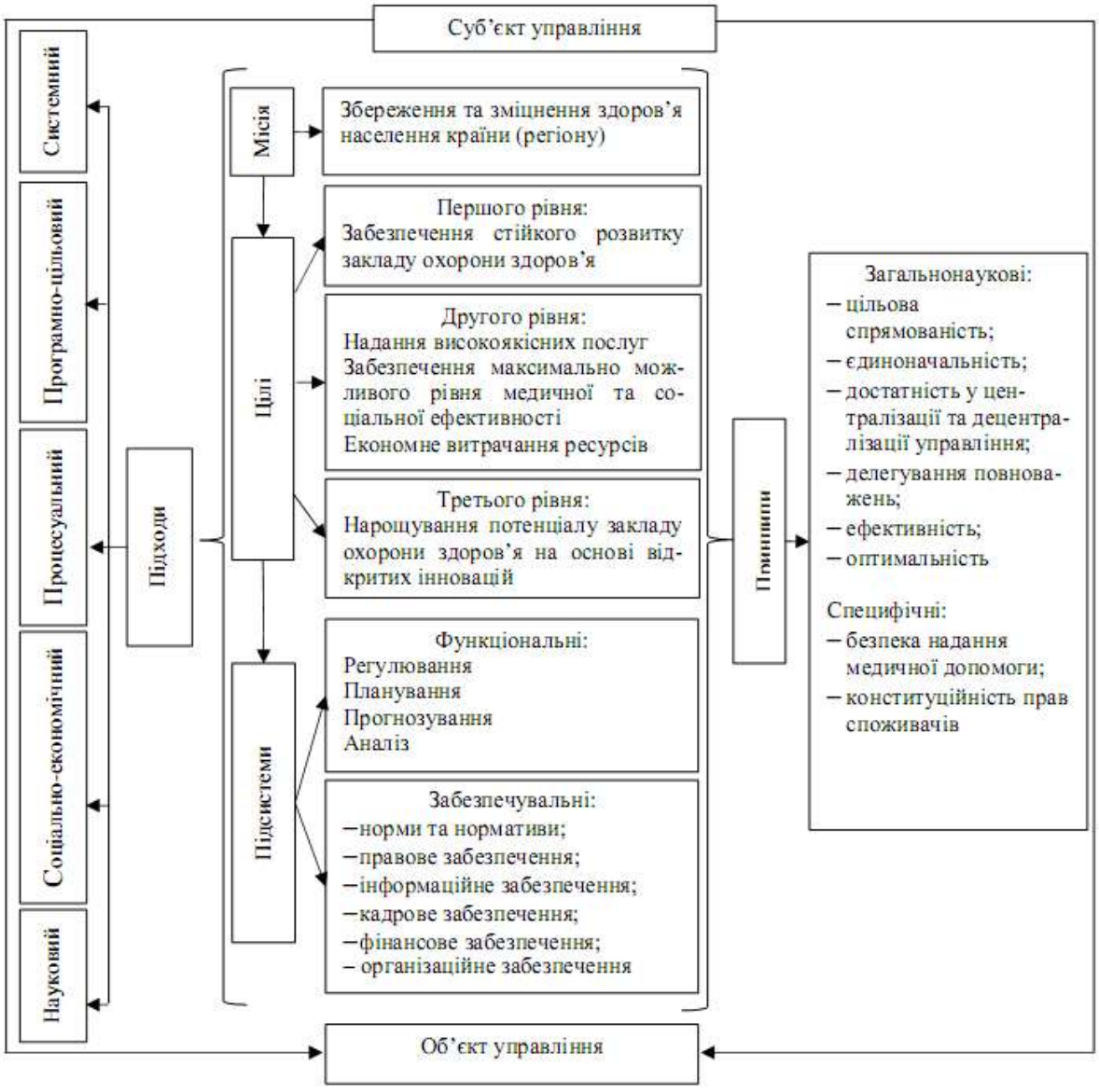


Рис. 3.5. Схема системного механізму економічного управління закладами охорони здоров'я

Джерело: [2, с. 80]

Система державного управління сферою охорони здоров'я є надскладною, а тому під час дослідження її суб'єктів, об'єктів, механізмів, а також чинників впливу необхідно використовувати системний підхід. Саме його обґрунтовано вважають необхідною умовою для визначення засадних

принципів побудови адаптивного менеджменту для державних медичних організацій і приватних медичних закладів. У загальному поданні системні механізми державного управління сферою охорони здоров'я слід розглядати в координатах розмежування сутності державного управління медичною галуззю та форм його реалізації в рамках суб'єктно-об'єктних відносин. Їх пріоритети та паритети виступають основою для визначення основних компонентів загального механізму держав- ної та внутрішньої управлінської діяльності, структурну будову яких в узагальненому контексті подано на рис. 3.6.

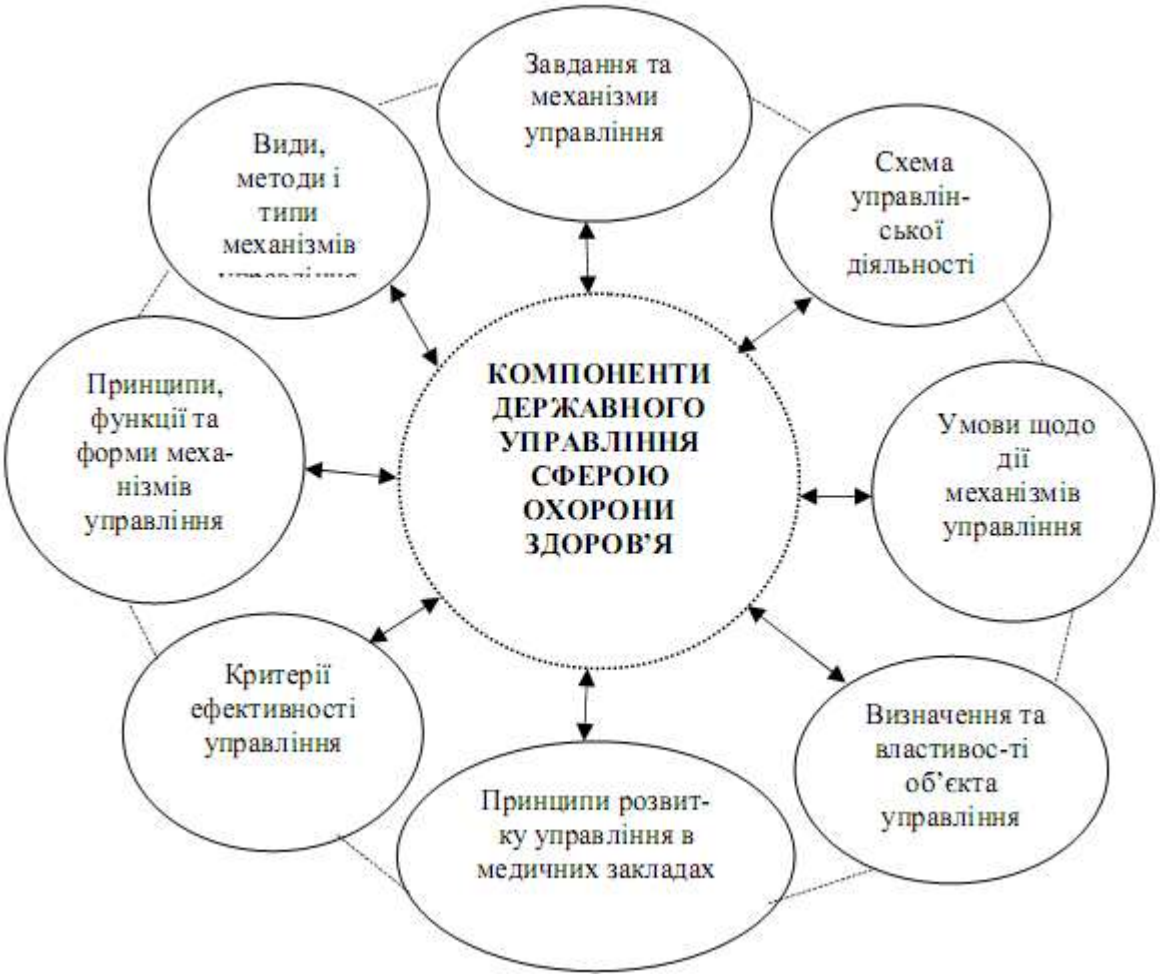


Рис. 3.6. Основні компоненти державного управління сферою охорони здоров'я

Джерело: [10]

Наведені компоненти загального виду вимагають вироблення деталізованіших і практично орієнтованих механізмів управління, а також розроблення конкретизованих критеріїв оцінювання їх дієвості, ефективності та

відповідності реальним соціально-економічним умовам. З погляду внутрішньогосподарського управління виникає потреба пошуку нових форм державно-управлінського впливу за рахунок поліпшення цих механізмів. Державне управління сферою охорони здоров'я в сучасних умовах передбачає використання суб'єктно-об'єктних відносин з виокремленням таких функцій:

державне управління охороною здоров'я є одночасно механізмом та формою реалізації суспільних інтересів;

законодавчі регламентації та державні механізми безпосереднім чином впливають на організаційний і управлінський компоненти будь-якого медичного закладу, оскільки який проявляються як загальний інститут управління і бізнесу;

об'єктами державного управління у сфері охорони здоров'я виступають певні суспільні відносини та відносини у самій організаційній системі, тобто відносини між різними органами держави й лікувальними установами.

Вітчизняними науковцями і практиками обґрунтовується доцільність звернення до зарубіжного досвіду побудови системи управління медичною галуззю. Засадні принципи розроблення державної (національної) та регіональних програм спираються на елементи та принципи формування системи управління охороною здоров'я розвинутих країн. У літературних джерелах та аналітичних оглядах відзначається, що зарубіжний досвід управління підприємствами охорони здоров'я свідчить про ефективність зарубіжних практик [15; 16]. У світогосподарській практиці різними країнами розробляється адекватна для них модель управління у цій сфері, яка спрямовуються на ефективність загальної управлінської системи та забезпечення високого рівня охорони здоров'я членів суспільства.

Охорона здоров'я у всіх без винятку країнах належить до пріоритетних напрямів соціальної політики кожної держави і в багатьох випадках – до складових національної безпеки [17]. У зарубіжних концепціях управління сферою охорони здоров'я в базову основу покладається постулат, що ця сфера має самостійну цінність і виступає важливою складовою загального потенціалу

країни. Тому велику увагу звертають як на державну політику, так і на побудову дієвих на практиці моде- лей оптимізації витрат державних і приватних бізнес-структур. В Україні цей аспект актуалізується з появою багатьох приватних медичних закладів, а також регіональних некомерційних підприємств з визначеним цільовим напрямом у сфері медицини та охорони здоров'я. У разі запозичення зарубіжного досвіду слід враховувати специфіку громадського суспільства і, передусім, можливостей державного бюджету для фінансування медичної сфери.

Прикладом соціально-орієнтованої системи охорони здоров'я і надання медичних послуг населенню визнається американська приватна система, яка характеризується високим ступенем соціальної відповідальності бізнесу за збереження здоров'я населення. Для розкриття зарубіжного досвіду як можливих орієнтирів побудови української системи охорони здоров'я чи використання окремих елементів з певних систем наведемо коротку характеристику і зміст деяких програм.

Американська програма під назвою «Medicare» поширюється на населення з інвалідністю, а також визначених осіб, що мають право на допомогу з коштів соціального страхування. Програма субсидіюється за рахунок бюджетних коштів, а також формується страховими внесками добровільних учасників програми, які в середньому покривають до 25 % витрат всієї програми. Програма державного страхування охорони здоров'я «Medicare» призначена для сплати медичних послуг, що надаються певним категоріям осіб з низьким рівнем доходів. Фінансування видатків за цією програмою законодавчо покладено на уряд країни і органи державного управління штатів.

Впровадження новітніх технологій з використанням інформаційно-аналітичних медичних систем також широко обговорюється в медичних наукових колах, державних органах управління медичними закладами та сферою охорони здоров'я. Для прикладу часто надяться проекти в межах методології корпорацій «Microsoft» і «Intel» компанією «Asklepios» у

Німеччині. На основі цих проектів реалізовано програму реформування національної і міжнародної системи охорони здоров'я ««Asklepios» – лікарня майбутнього». У результаті практичного втілення цього проекту приватні медичні організації розробили низку раціональних рішень за програмою «клініка майбутнього», яка у своїй основі закладає гнучку адаптацію будь-якого медичного закладу незалежно від його розміру і спеціалізації до визначених програмних параметрів. Зарубіжний досвід удосконалення медичної системи і системи охорони здоров'я базується на декількох складових. Так, наприклад, на державному рівні європейські країни реалізують принцип соціальної рівноваги – забезпечення доступності послуг у сфері охорони здоров'я незалежно від можливостей конкретних груп населення оплачувати послуги, широкого впровадження соціального медичного страхування.

Найперспективнішою стратегією розвитку охорони здоров'я залишається стратегії зміцнення первинної медичної допомоги, висока соціальна та економічна ефективність якої доведена світовою практикою. У більшості країн Європейського регіону пріоритетом розвитку системи первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) став принцип загально лікарської / сімейної практики. У літературних джерелах наводяться статистичні дані про ефективність впровадження такої практики і в країнах з тривалими соціально-економічними кризами [14, с. 78]. Організація побудови медичної системи на основі впровадження інституції «сімейні лікарі» отримало поширення в багатьох країнах. Відзначимо і дискусійний результат започаткування такої складової у медичній галузі та у сфері охорони здоров'я України.

У розвиток наведеного зазначимо, що подальший розвиток принципу загально лікарської практики в державах Європи проходить в напрямку формування лікарських об'єднань (центрів). Наприклад, на території Німеччини створені великі лікувально-профілактичні установи. Позитивним моментом у таких державних програмах помітно те, що у новостворених об'єднаннях наявні первинна допомога, діагностичні служби та спеціалізовані

види допомоги. За наведеним зарубіжним досвідом можна зробити певні висновки та навести деякі практичні рекомендації щодо його застосування в програмах розвитку охорони здоров'я України. Насамперед аргументуємо, що основою підвищення ефективності вітчизняної медичної галузі є створення адекватної для українських умов та ефективної на практиці системи управління (державний рівень і рівень конкретного медичного закладу або об'єднання).

Аналіз зарубіжного досвіду показує, що таку управлінську систему неможливо вибудувати без належної організації єдиного інформаційного простору. Тому для української практики необхідно насамперед сформулювати заходи з впровадження медичної інформаційно-аналітичної системи і моделювання бізнес-процесів основної медичної діяльності. Досвід зарубіжних країн показує, що такі медичні інформаційні системи будуються на основі різних модифікованих варіантів, а тому вибір будь-якого з них потребує адаптації до особливостей вітчизняного середовища.

У механізмі управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах необхідним є посилення дії економічного управління з його функціональними різновидами, а також специфічними функціями, що конкретизують сферу управлінського впливу на економіку закладу охорони здоров'я. Безумовно в закладах цієї галузі економічні закони діють не так виразно, як в ринкових структурах, проте і нехтувати ними сучасні заклади галузі не можуть. Незважаючи на те, що вони і надалі дотримуються кошторису, проте використання бюджетів або фінансових планів як гнучких інструментів сучасного фінансового менеджменту є доцільним навіть з погляду змін до підходів й принципів фінансування закладів галузі. До таких належать кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб.

Зявляються й інші інноваційні джерела фінансування, зокрема від впровадження державно-приватного партнерства у формі фасиліті-менеджменту (facility management) та можливості впровадження спеціалізованого фасиліті-менеджменту, інструментарій якого дає змогу

непрофільні функції лікувально профілактичної установи переводити на аутсорсинг. У закладах виникає потреба постійного критичного аналізу обставин, що швидко змінюються, та своєчасне прийняття якісних управлінських рішень, а в деяких з них і введення антикризового менеджменту.

Адаптивна до реальних умов система управління медичним закладом чинить безпосередній вплив на результати його діяльності. У цю адаптивну управлінську систему входять адекватно дібрані методи управління. Введені у цю систему методи раціонального використання обмежених ресурсів безпосередньо впливають на рівень основних показників діяльності, які, своєю чергою, є основним джерелом розвитку медичного закладу та фінансових можливостей підвищення кваліфікації його працівників.

Для оцінки реального стану управлінських процесів і вироблення на цій основі ефективніших управлінських процесів в розділі 2 проведено оцінку основних показники, що розкривають фінансово-економічні ресурси і рівень економічного управління, виражений результатними показниками та показниками зміни величини власного капіталу порівняно із зареєстрованим. Для розкриття факторів впливу на основні критерії економічної діяльності наведено й інші показники, зокрема формалізовану інформацію про фінансові і нефінансові активи, основні засоби та зобов’язання. На основі даних фінансової звітності наведемо економічний потенціал і результати його фінансово-господарської діяльності (Розділ 2).

Протягом аналізованого періоду вартість активів медичного закладу мала незначне зростання, яке може свідчити про оновлення технологічних засобів у лікарні. Можна припустити, що внаслідок введення в дію нового технологічного обладнання зростав робочий потенціал, тобто розширювалися профільні можливості для діяльності цього медичного закладу. У будь-якому виді діяльності, зокрема й у медичній сфері, існує пряма залежність між ресурсним потенціалом і капіталом.

Аналіз показує, що величина власного капіталу у центрі поступово зростала. З погляду загальноприйнятих положень економічного управління така

динаміка є позитивною для цього медичного закладу, оскільки свідчить про дію економічних механізмів. Виокремимо інформацію про нефінансові активи, які, як з погляду специфіки діяльності цього медичного закладу, так і з погляду на його некомерційність функціонування мають велику значущість. Вони засвідчують про набуття підприємством нових чи удосконалення наявних методів у спеціалізованій сфері охорони здоров'я, засобах і формах надання медичних послуг.

На основі наведеної інформації, а також результатів численних аналогічних оглядів доведено, що управління на підставі ресурсних показників спричиняє екстенсивний розвиток закладу сфери охорони здоров'я і за теперішніх економічних умов такий стиль управління вичерпав свої можливості. У закладах галузі необхідний перехід від переважно адміністративних до економічних методів управління – управління персоналом через економічні інтереси, розвитком демократичних засад в управлінні, що, своєю чергою, потребує змін у плануванні, фінансуванні та стимулюванні праці [1; 3; 19].

Наведену проблематику показують і результати профільної роботи досліджуваного комунального некомерційного підприємства «Маяківський центр первинної медико-санітарної допомоги», якому не вдалося подолати основні проблеми в регіоні – забезпечити профілактику, виявлення та ефективне лікування захворювань. Недостатність фінансування з різних джерел потребує побудови суттєво нової системи, яка, використовуючи економічні важелі, інструменти та стимули, формує новий тип медичного закладу. Нова система механізмів в управлінні забезпечить новий рівень економічного потенціалу і, як наслідок, формування альтернативних форм надання методичної допомоги. У цих формах очікується підвищення якості профільних послуг, а також створення підґрунтя посилення медичних, соціальних і економічних умов.

У новій (адаптивній) системі управління досліджуваного закладу охорони здоров'я механізм економічного управління розглядаємо як систему

цілеспрямованих взаємодій стосовно організації його діяльності та формування напрямів перспективного розвитку. Зважаючи на специфіку поєднання об'єкта і систему економічних відносин (державні органи, населення), реалізація функцій економічного управління має надзвичайно високий рівень складності.

Тому вважаємо, що формування економічної моделі на основі застосування комплексу підходів. У цьому комплексі повинна знайти місце система адекватних для специфіки центру методів, засобів та економічних інструментів. Вважаємо, що формування обґрунтованих взаємопов'язаних процесів забезпечення ефективного функціонування цього закладу охорони здоров'я дасть змогу пристосувати його діяльність до численних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища.

Наведений аналіз у розділі 2 взаємопов'язаного критерію наділеного (статутного) капіталу і фінансових результатів пропонуємо визначити ключовим індикатором у системі економічного управління центром. Він є засобом формування фінансової бази розвитку цього закладу і пропонується до використання в адаптивній системі управління інформаційним джерелом щодо стану фінансового забезпечення можливості реалізації інших цілей цього медичного закладу. У сформульованій концепції відображено власне розуміння змін у галузі охорони здоров'я та впровадження в систему державного та внутрішньогосподарського управління медичних закладів наведених за змістом і функціональною орієнтованістю механізмів.

Концепцію системної трансформації управління розвитком українських медичних закладів охорони здоров'я слід формувати як побудову оптимальної моделі суттєвих змін управління. Ця концепція передбачає постійний просторовий аналіз змін ситуації для адаптації управлінської системи в змінюваних соціально-політичних і економічних умовах. Побудова управлінських механізмів повинна містити системний підхід, оскільки саме цей підхід формує сукупність взаємопов'язаних елементів і орієнтує управлінську систему на ресурси та інформацію. Він дає змогу закладу охорони здоров'я адаптуватися до зміни політичної, економічної, соціально-демографічної та

культурної ситуації. В умовах, що склалися в системі охорони здоров'я, цей підхід, на нашу думку, є найдієвішим, оскільки дає змогу реально реалізувати на практиці елементи економічного управління медичними закладами з урахуванням заходів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Важливим на сьогодні стає формування стратегії функціонування для медичних організацій, з огляду нарощення конкуренції в даній галузі, зокрема, організаціями приватного характеру, що мають більшу мобільність у прийнятті рішень та адаптації до вимог ринку, що зумовлює потребу для комунальних підприємств також враховувати чинники ендогенного та екзогенного характеру. Дана ситуація вимагає від керівництва застосування сучасних управлінських моделей, впровадження новітніх форм оплати медичних послуг, освоєння цифрових застосунків із наданням медичної допомоги, оновлення у зв'язку із цим інформаційного забезпечення, підвищення кваліфікації медичного персоналу, застосування відповідних методика стратегічного, оперативного менеджменту, управління персоналом, що відповідатимуть не лише вітчизняним, а й міжнародним стандартам якості в сфері надання медичних послуг.

Змінюється і підхід до управлінських кадрів у сфері медицини. За основу взято зарубіжний досвід, де керівники – не обов'язково медичні працівники, але професіонали, що мають достатній набір теоретичних та практичних знань та навичок у сфері менеджменту, а також економіки, розуміють специфіку функціонування медичної галузі. В українських реаліях посади головних менеджерів, як правило, обіймали лікарі, що зумовило потребу в зміні підходу щодо вимог до власне цих посад. Виходячи з того, що керівникові медзакладу доводиться об'єднувати своїй діяльності і адміністративні функції, і медичні, було встановлено необхідність отримання управлінською ланкою медичних установ освіти в галузі менеджменту, публічного управління, економіки або права. При цьому для різних категорій управлінського персоналу було висунуто свої вимоги, що відповідали специфіці управлінської діяльності тої чи іншої керівної посади.

Дослідження господарської діяльності аналізованого медичного закладу дозволяє прийти до висновку про певні проблеми в його діяльності,

насамперед, пов’язані із неефективним використанням отриманих ресурсів. Фіксуємо зменшення бюджетних надходжень, зниження кількості коштів, які виділяється на одного пацієнта, враховуючи інфляційні процеси в країні.

Маємо зауважити і про нестачу персоналу в закладі, зокрема, відсутність достатнього штату лікарів та молодшого медичного персоналу.

Така ситуація негативно позначається на якості послуг, що надає організація, зменшується лояльність пацієнтів, що в свою чергу, призводить до скорочення кількості відвідувань лікарні.

В умовах наростаючої конкуренції, пов’язаної із появою приватних закладів-конкурентів вважаємо, що основними управлінськими проблемами в діяльності комунальних некомерційних медичних установ є низька якість послуг, що надаються, а також неефективно організовані операційні процеси 84 під час провадження основної діяльності – надання медичної допомоги населенню.

Піднімаючи питання якості, нами запропоновано механізм удосконалення якості надання медичних послуг, що включає в себе питання, пов’язані не лише із скороченням витрат, а й з розширення спектру надання послуг, насамперед у напрямі їх комфортності для пацієнта, що в свою чергу сприятиме нарощенню їх лояльності, а також оптимізація тарифікації послуг, що забезпечить конкурентоздатність медичних організацій.

Зважаючи на сказане, ми пропонуємо впровадити в діяльність медичних установ концепцію lean-менеджменту, за допомогою якої стане можливим налагодити управлінські та операційні процеси в медичних закладах, підвищити їх результативність. Це досягається за рахунок постійного моніторингу якості та вдосконалення надання медпослуг, виявлення джерел скорочення витрат при одночасному утриманні якості обслуговування та, таким чином, підвищення ефективності управлінських процесів. Одним із способів застосування lean-менеджменту в медичних закладах вважаємо побудову дорожніх карт та логістичних маршрутів процесу обслуговування пацієнтів, пошук резервів скорочення витрат та впровадження заходів щодо їх

удосконалення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. *Реформа фінансування охорони здоров'я*. URL: http://healthreform.in.ua/autonomization.

2. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2018. 134 с.

3. Баєва О. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. К.: Центр учбової літератури. 2008. 640 с.

4. Баєва О. Менеджмент організацій: медичний та фармацевтичний менеджмент. К.: Персонал. 2016. 336 с.

5. Бакуменко В.Д., Безносенко Д.О. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами. Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України, URL: http://www.napa-eurostudies.org.ua/2-2.rtf.

6. Білинська М.М., Радиш Я.Ф., Рожкова І.В. та ін. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / за заг. ред. проф. М.М. Білинської. Київ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.

7. Бужимська К.О., Царук І.М. Механізми управління розвитком підприємства: сутність і структура. *Бізнес-інформ.* 2020. № 7. С. 278–287.

8. Васильців Т.Г., Ярошко О.Р. Фінансова безпека підприємства: місце в системі економічної безпеки та пріоритети посилення на посткризовому етапі розвитку економіки. *Науковий вісник ЛТЕУ України*. 2018. Вип. 21.2. С. 132–136.

9. Гаман П. Методологічні підходи до моделювання процесу управління системою охорони здоров'я в умовах трансформаційного суспільства. *Державне будівництво.*2017. № 2.

10. Грабовський В.А., Клименко П.М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України.* 2018. № 3. С. 136–142.

11. Грінченко Р.В. Методи та інструменти формування механізму адаптації підприємства до змін. *Вісник Херсонського державного університету*. Серія: Економічні науки. 2019. Вип. 34. С. 53–58.

12. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління,* 2021. 30(69), № 2, 102-110.

13. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Вчені записки *Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління,* 2021. 30(69), № 2, С. 102–110.

14. Долішня Т.І., Долішній Б.С. Особливості методів оцінки ефективності управління діяльністю підприємства. Наукові вісті приватного вищого навчального закладу «Галицька академія». Івано-Франківськ, 2012. № 1(20). С. 90–95.

15. Дудукало Г.О. Аналіз методів оцінювання ефективності управлінської діяльності. *Ефективна економіка*. 2018. № 3. С. 15–19.

16. Ефективне управління медичними закладами (2019). Можливості MIC. URL: https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhlivosti-mis.

17. Єфімова О. Системний підхід - основа управління діяльністю підприємств. *Персонал.*2017. №2. С. 67–72.

18. Журавель В., & Дейкун Н. Практика менеджменту в здоровоохороні і його методичний інструментарій. Чернігів: *Деснянська правда.* 2016. 120 с.

19. Запухляк І.Б., Зелінська Г.О., Побігун С.А. Підходи, методи та інструменти управління змінами в системі управління розвитком підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки.* 2018. № 23. С. 204-209.

20. Захарчин Р.М. Сучасні виклики щодо формування економічної стратегії розвитку підприємства. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2019. Вип. 24.7. С. 245–250.

21. Західна О.Р., Мидлик Ю.І. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні. URL: https://financial.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/278.pdf

22. Згуровський М. Системний аналіз: проблеми, методологія, застосування. Київ: Наукова думка. 2019. 726 с.

23. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охо- рони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.

24. Калюжна Н. Аналіз підходів до визначення системи управління підприємством. *Вісник Хмельницького національного університету.* 2019. № 2. URL: http://journals.khnu.km.ua/vestnik/ pdf/ekon/2011_2_2/050-053.pdf

25. Карамишев Д.В., Удовиченко Н.М. Сутність розуміння ефективності управління систе- мою охорони здоров'я в сучасних умовах. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 70–75.

26. Коваленко Н.В. Організаційне забезпечення управління розвитком підприємств: цілі, принципи, функції та завдання. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2019. № 4. С. 69–77.

27. Кризина Н.П. (2018). Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації. [дис. д-ра наук., Національна академія державного управління при Президентові України].

28. Лупак Р.Л., Дідич А.М. Економічні основи забезпечення конкурентоспроможності підприємства в умовах ринкових відносин. *Науковий вісник ЛТЕУ України.* 2017. Вип. 20.6. С. 248–252.

29. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи

управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*, 2020. 6, 75–79.

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

31. Медяник О.І. Модифікація організаційно-методичного інструментарію оцінки економічної поведінки та конкурентоспроможності будівельного підприємства. *Ефективна економіка*. 2019. № 12. С. 28–32.

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

33. Москаленко В.Ф., Пономаренко В.М. Рейтингова оцінка діяльності органів управління охорони здоров'я регіонального рівня. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 31–34.

34. Мочерний С.В., Єрохін С.А., Каніщенко Л.О. та ін. Основи економічної теорії. Київ : Знання, 2000. 424 с.

35. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління,* 2022. 4 (20), 170–175.

36. Назарко С.О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. № 4(20). С. 170–175.

37. Назарко, С.О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління,* 2021, (4(20), С. 170–175.

38. Немчінов О. Роль публічного управління у формуванні антикризових заходів закладами охорони здоров'я. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції (м. Київ, 20 жовтня 2022 р.) / Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика. Київ : МОРІОН, 2022. С. 10-15.

39. Пілецька С.Т. Оцінка фінансово-економічного стану підприємства в системі антикризового управління. Економічний аналіз. 2016. Том 23. № 2. С. 139–145.

40. Поклонський С.Т., Мухопадов В.Г. Економіка підприємства: навч. посібник. Київ : Віктар, 2019. 178 с.

41. Покропивний С.Ф. Економіка підприємства: Підручник / за заг.ред. С.Ф. Покропивного. Вид. 2-ге, перероб. та доп. Київ : КНЕУ, 2021. 528 с.

42. Радченко Г. Система формування та управління людськими ресурсами. *Держава та регіони.* 2019. Серія: №4. 163-167.

43. Рибіна А.М. Збалансована система показників у системі стратегічного управлінського обліку. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2010. № 6. Т. 3. URL: http://journals.khnu.km.ua/vestnik/pdf/ekon/2010_6_3/070-075.pdf

44. 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.

45. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*, 2019. № 3, 78–83.

46. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78–83.

47. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*, 2021. № 3, 160–166.

48. Устенко А. Система управління підприємством. *Вісник Прикарпатського університету. Економіка*. 2014. №10. С. 96–103.

49. Харченко В. Сутність системи управління розвитком промислового підприємства. *Економіка промисловості.* 2014. № 4(64). С. 100–110.

50. Хвостіна І.В. Механізм управління розвитком підприємства. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 1. С. 30–33.

51. Холод, Б. & Зборовська, О. Системний підхід – основа сучасного управління діяльністю промислових підприємств. *Академічний огляд.* 2021. № 1(32). С. 48 -54.

52. Хомяков В. Менеджмент підприємства. К. : Кондор. 2005. 434 с.

53. Чернобай Л.І., Дума О.І. Обґрунтування методу «Експрес-тест керівництва» (ЕТК-метод) для оцінювання ефективності керівництва підприємством. *Причорноморські економічні студії.* 2020. Випуск 54. С. 151–161.

54. Шевченко В.А. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*, 2019. 6(2), 9–13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6(2) 3.

55. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А.Ю., Дудкіна О.П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*, 2021. 4, 168–180.

56. Щеглова О.Ю., Судакова О.І., Лаже М.В. Ефективність управління підприємством та підходи до її визначення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2019. Випуск 12. Частина 2. С. 186–190.

57. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*, 2022. № 22, 116–121.

58. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*, 2020. № 2, 116–120.

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

60. Ястремська О.М., Ястремська О.О. Управління розвитком підприємств: уточнення теоретичних положень. Проблеми економіки. 2020. № 1 (43). С. 214–226.

61. Andrew W. Kam Using Lean Six Sigma techniques to improve efficiency in outpatient ophthalmology clinics. BMC Health Services Research volume 21, Article number: 38 2021 p. 38-56.

62. Ansoff H. (2007). Strategic Management. New York : Springer. P. 251.

63. Bertalanfy L. (1969). Von. General system theory. Foundations, developmentapplications. N.Y.: Braziller. 483 p.

64. Ciulla TA, Tatikonda MV, ElMaraghi YA, Hussain RM, Hill AL, Clary JM, Hattab E. Lean six sigma techniques to improve ophthalmology clinic efficiency. Retina. 2018, 38(9) p. 115-131.

65. Drucker P. (1993). The Practice of Management, Harper Business. New York : Springer. P. 132.

66. Hall A. (1962). A methodology for systems engineering. Princeton. 1962. 346 p.

67. Rajeev Rathi. Lean six sigma in the healthcare sector: A systematic literature review. PMC Disclaimer. Published online 2021 Jun 7. doi: 10.1016/j.matpr.2021.05.534

68. Robert S. Kaplan, David P. Norton. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Boston : Harvard Business School Press, 1996. 322 p.

69. Schwab K. (2019). Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings. URL: http://www3.weforum.org/ docs/GCR20172018/05FullReport/TheGlobal CompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf.

70. Tulchynska, S., Shevchuk, N., Popelo, O., Pohrebniak, A., & Kravchyk, Y. (2021). Operation of industrial parks in the conditions of sustainable development and the paradigm of circular economy. Laplage in Journal, 7(3C), p. 238–247. https://doi.org/10.24115/S2446-6220202173C1602p.238-247

71. Vasyltsiv T.G., Lupak R.L., Kunytska-Iliash M.V. Strategic approaches to the effective use of intangible assets as a condition for strengthening the competitiveness of enterprise. *Науковий вісник Полісся*. № 2 (14). P. 8–15.