

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА ТА
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ПУБЛІЧНОГО ВРЯДУВАННЯ

Пояснювальна записка
до дипломного проекту (роботи)

Магістр
(освітньо-кваліфікаційний рівень)

на тему:

СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ КНП «ЗДОЛБУНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА
МІСЬКА ЛІКАРНЯ»)

Виконав: _____ студент 6 курсу,
спеціальності 073 «Менеджмент»,
освітня програма «Управління проектами»

Паламарчук С.О.
(прізвище та ініціали)

Керівник _____ Клименко О.М.
(прізвище та ініціали)

Рецензент _____ Мандзюк О.М.
(прізвище та ініціали)

Рівне - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СУР В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ.....	6
1.1. Стратегічне управління як умова діяльності публічної установи.....	6
1.2. Сучасний інструментарій стратегічного управління публічної установи..	11
1.3. Медична реформа в Україні та її вплив на управління розвитком закладів охорони здоров'я.....	20
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ КНП «ЗДОЛБУНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ».).....	27
2.1. Загальна характеристика КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» та його фінансово-економічні показники.....	27
2.2. Аналіз стратегічного управління розвитком КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».....	36
2.3. Аналіз стану нормативно-правової бази реалізації СУР в закладі та реформи охорони здоров'я.....	41
Висновки до розділу 2.....	45
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СУР В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	47
3.1. Інтерпретація результатів аналізу та розробка рекомендацій щодо удосконалення СУР КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».....	47
3.2. Реалізація медичної реформи як головна умова підвищення ефективності СУР в медичних закладах (на прикладі КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».).....	65
Висновки до розділу 3.....	72
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ	
4.1 Охорона праці та її забезпечення в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».....	73
4.2. Організація медичного та біологічного захисту населення міської ради в умовах пандемії.....	75
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ.....	90

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АЗПСМ – Амбулаторія загальної практики сімейної медицини

ВВП – Валовий внутрішній продукт

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВРУ – Верховна Рада України

ДОБМД – Державний обсяг безкоштовної медичної допомоги

ЄНСОЗ – Єдина Національна система охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НМСК – Національна медична страхова компанія

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ОМПС – Обов'язковий медичний поліс страхування

ОМС – Обов'язкове медичне страхування

СОЗ – Система охорони здоров'я

США – Сполучені Штати Америки

УБД – учасник бойових дій.

СУР – стратегічне управління розвитком.

ВСТУП

Сьогодні людський капітал вважається базисом економіки кожної країни, а отже, його необхідно зберігати і збільшувати. Держава повинна враховувати пріоритети охорони здоров'я та розвивати системи охорони здоров'я за допомогою фінансових можливостей та з урахуванням рівня економічного розвитку.

Удосконалення СУР в медичних організаціях є важливим напрямом та набуває все більшого значення для сфери охорони здоров'я. Органи державної влади повинні удосконалювати та застосовувати в організаціях охорони здоров'я стратегічне управління, яке буде спрямоване на розробку та реалізацію перспективних цілей, стратегій та планів розвитку, що відображають усі зміни зовнішнього оточення, з урахуванням аналізу сильних та слабких сторін, а також потенційних можливостей та загроз як усередині галузі охорони здоров'я, так і в медичній організації.

У медичних організаціях структура цілей та завдань СУР спрямована на задоволення населення, яке потребує надання медичної допомоги та вимог вищих органів в особі Міністерства охорони здоров'я.

Робота забезпечить збалансоване та стійке функціонування медичних організацій. Вирішення відповідних завдань призведе до підвищення рівня якості та доступності медичної допомоги з урахуванням потреб населення, зниження рівня захворюваності. Удосконалення СУР, особливо на регіональному рівні, пов'язане з необхідністю оцінки виконання стратегічних цілей, аналізу поточної діяльності та визначення перспективних напрямів розвитку медичних організацій.

Метою магістерської роботи є узагальнення теоретичних основ та розробка рекомендацій щодо удосконалення СУР в закладах охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи.

Для реалізації даної мети поставлені такі завдання:

- розкрити основні поняття та сутність стратегічного управління;
- вивчити питання досвіду стратегічного управління в медичних

організаціях;

- розглянути особливості проведення медичних реформ в пострадянських країнах та управління розвитком закладів охорони здоров'я;
- провести аналіз СУР в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»;
- проаналізувати стан нормативно-правової бази реалізації стратегічного управління розвитком в закладі та реформи охорони здоров'я;
- надати інтерпретацію результатів аналізу та розробити рекомендації щодо удосконалення СУР в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»;
- обґрунтувати рекомендації щодо реалізації медичної реформи як головної умови підвищення ефективності СУР в медичних закладах (на прикладі КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»);
- розробити та обґрунтувати заходи реалізації моделі механізму державного гарантування надання медичних послуг в умовах обмежених фінансових ресурсів в контексті удосконалення СУР.

Об'єктом дослідження є процес управління в закладах охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні основи та практичні аспекти СУР в закладах охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи.

Для досягнення поставленої мети в магістерській роботі було застосовано комплекс методів наукового дослідження: абстрактно-логічний, науково-догматичний (при вивченні теоретичних основ СУР в закладах охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи в Україні); системно-структурний аналіз економічних процесів та явищ, порівняльно- функціональний, методи кількісних та якісних порівнянь (при проведенні аналізу стану СУР в закладах охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи в Україні); системний та комплексний підходи (при обґрунтуванні рекомендацій удосконалення СУР в закладах охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи).

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, які містять десять підрозділів, висновків, списку використаних джерел та літератури, який налічує 98 найменувань та трьох додатків. Загальний обсяг роботи складає 93 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СУР В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

1.1 Стратегічне управління як умова діяльності публічної установи

На сучасному етапі у галузі охорони здоров'я набуває пріоритетності розвиток інноваційних процесів управління, що передбачає використання принципово нових підходів до діяльності медичних закладів з точки зору стратегічного планування. Основою даних підходів є пошук оптимального співвідношення наявних ресурсів та потенційних можливостей лікувальної установи. Сам ринок перебуває на етапі становлення, євроінтеграційні процеси й посилення міжнародної співпраці стають тією рушійною силою, яка стимулює вітчизняні медичні заклади до застосування інноваційних методів і технологій стратегічного управління. В контексті медичної реформи, в умовах ринку заклади охорони здоров'я, які мають статус комунальних неприбуткових підприємств здійснюють стратегічне планування власної діяльності. Таке планування повинно орієнтуватися на одержання хороших результатів фінансової діяльності, які мають стати джерелом розвитку та відтворення потенціалу медичних закладів.

Зростаючу роль стратегічного управління визначило посилення ринкових механізмів як регуляторів взаємовідносин між господарюючими суб'єктами. Актуальність проблематики стратегічного управління закладами сфери охорони здоров'я обумовлюється тим, що, згідно з медичною реформою, внаслідок процесів автономізації медичні установи перейшли у статус комунальних неприбуткових підприємств. Саме в таких умовах керівники отримують в управління організації, які є самостійними і якими їм необхідно навчитися управляти. Враховуючи даний факт ефективним інструментом, який допоміг би керівникам медичних установ та закладів адаптуватися до нових організаційно-економічних змін стало б використання методів і технологій стратегічного управління. Проблема стратегічного планування та управління діяльністю медичних закладів нині є надзвичайно актуальною й потребує застосування комплексного підходу до її вирішення з урахуванням сучасних реалій соціально-

економічного розвитку.

Застосування новітніх методик і технологій стратегічного управління займає важливе місце в системі управління будь-якою публічною установою.

Процес стратегічного управління – це послідовність окремих взаємопов’язаних дій, кожна з яких виконує конкретні функції, використовуючи набір специфічних інструментів та методів [22]. Процес стратегічного управління у публічній сфері здійснюється поетапно, кожен з яких передбачає виконання певних дій і є уніфікованим. При цьому існують певні розбіжності, які стосуються послідовності здійснення окремих складових даного процесу.

Доцільно представити один з існуючих класичних підходів до управління в медичній установі, який передбачає наступні етапи даного процесу:

- визначення місії медичної установи;
- аналіз внутрішніх та зовнішніх чинників впливу на установу;
- прогнозування параметрів розвитку медичної установи;
- визначення основної мети функціонування медичної установи;
- розробка, вибір та реалізація стратегії медичної установи;
- контроль.

Функціями управління в медичній установі є: аналізування, прогнозування, планування, організація, мотивація, контроль та регулювання. Кожна з цих функцій завершується певним результатом:

- оцінюванням стратегічного положення установи, рівня її конкурентоспроможності;
- розробленням прогнозу майбутнього стану медичної установи;
- вибором місії, мети і стратегії медичної установи;
- реалізацією управлінських процесів, їх контролем, регулюванням і корегуванням;
- розробкою програм, механізмів функціонування, мотивації, фінансування, організаційного і інвестиційного проектування.

Враховуючи дані функції, варто зазначити основні завдання управління в медичному закладі, якими є наступні:

- надання належної висококваліфікованої медичної допомоги населенню;
- вдосконалення системи оплати праці медичних працівників з урахуванням обсягів і якості надання медичних послуг;
- впровадження нової системи мотивації медичних працівників;
- раціональне використання фінансових, матеріальних, трудових та інформаційних ресурсів;
- впровадження інноваційних проектів в медичних закладах.

Вважаємо, що саме ці завдання забезпечать ефективне функціонування системи управління в медичних закладах.

У праці [19] науковці виділяють такі етапи стратегічного управління для публічних установ:

- планування процесу розроблення стратегії, стратегічний аналіз;
- розроблення набору базових стратегій;
- узгодження змісту базових стратегій та їх коригування відповідно до особливостей діяльності суб'єктів публічної сфери;
- імплементація стратегій;
- здійснення контролю за процесом реалізації стратегії.

Отже, провівши детальний аналіз наукових досліджень зарубіжних та вітчизняних учених, які торкаються стратегічного управління та планування організацій, в тому числі і публічних установ, можна стверджувати про загальноприйнятну структуру механізму стратегічного управління, яка містить наступні етапи: етап стратегічного планування, етап реалізації стратегії, етап оцінювання й контролю реалізації стратегії.

Зміст концепції стратегічного управління, яка базується на комплексному підході представлений на рисунку 1.1.

Виходячи з даного рисунку вважаємо, що стратегічне управління діяльністю закладу охорони здоров'я розглядається як складний системний процес, в основі якого лежить побудова довгострокових планів скоординованої роботи усіх його структурних підрозділів, які орієнтовані на розвиток, підвищення ефективності та досягнення соціальних цілей медичної установи.



Рис. 1.1. Концепція стратегічного управління медичним закладом

Виходячи з вищевикладеного вважаємо, що медичний заклад є «відкритою системою», успіх якої залежить від того, як пристосована дана організація до навколишнього середовища. Відповідно до зміни середовища повинен змінюватися тип управління, орієнтуючись на принципи демократизації та самостійності. Одночасно варто відмітити, що виникає домінантна потреба пристосованості організаційних механізмів до процесу формування нових

проблем та нових рішень в порівнянні з контролем раніше прийнятих. В цьому процесі у працівників медичних закладів зростає відчуття причетності до загальної справи та прийняття управлінських рішень. Тобто новим фактором у стратегії розвитку медичного закладу є набуття нового виробничо-соціального статусу, в якому особливо важлива роль буде надаватись організаційній культурі, професійній етиці та моралі.

Щодо особливостей системи управління медичною установою, то її реорганізація передбачає створення сукупності різних підрозділів, які об'єднані з єдиною метою, але мають право самостійно визначати власну стратегію (в межах загальноприйнятої) і самостійно її реалізовувати, нести відповідальність за результати власної діяльності. Особливості такого управління характеризуються відкритими внутрішніми та зовнішніми діловими відносинами. В процесі такого управління відбувається цілковита зміна не тільки системи менеджменту, але й системи планування. З метою досягнення поставлених стратегічних цілей та завдань система планування повинна відштовхуватись від стратегічних орієнтирів, направлених на майбутнє та аналізування теперішнього стану. Поряд з цим така система планування повинна за забезпечувати гнучкість управління медичним закладом. Розробка прогнозного плану повинна залежати від стратегічної мети, а саме планування, зазвичай, є середньостроковим.

Отже, управління в медичній установі можна розглядати як сукупність елементів, які взаємодіючи між собою забезпечують формування і досягнення цілей даної установи; галузь наукових знань, яка вивчає прийоми та інструменти, методи прийняття і способи реалізації управлінських рішень.

На основі вищезазначеного, можна зробити висновок, що управління медичними закладами як складними системами необхідно проводити в кілька етапів, які представлені на рисунку 1.2.

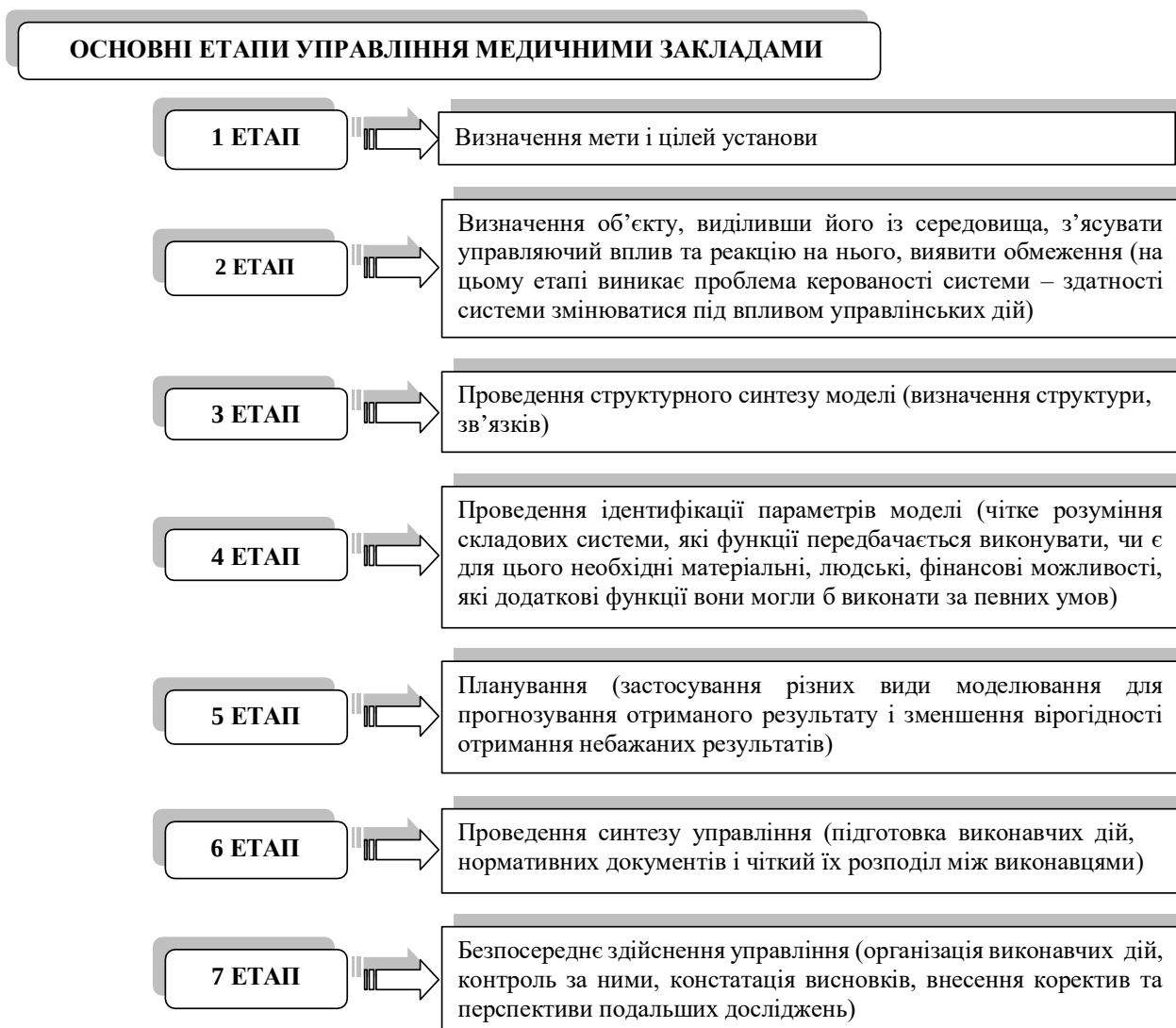


Рис. 1.2. Основні етапи управління медичним закладом

Варто зазначити, що ефективне управління медичним закладом повинно базуватися на вищеподаних етапах, а їх успішна реалізація дозволить сформувати ефективну систему менеджменту будь-якої медичної установи.

1.2 Сучасний інструментарій стратегічного управління публічної установи

В практичній діяльності публічних установ та організацій широкого використання набули технології стратегічного управління. Дані технології – це способи досягнення цілей та отримання бажаних результатів. До них відносять набір послідовних процесів, методів і принципів, тобто набір інструментів, за допомогою якого реалізується стратегічне управління. Проведені дослідження

дозволили розширити існуючу номенклатуру інструментів і приєднати до їх складу такі, як: методологія, методика, концепція, метод і модель [13]. Урізноманітнення інструментарію управління економічним розвитком публічних установ дало можливість пояснити множинність їх цілей розвитку. Поряд з цим, кожен з даних інструментів дозволяє публічній установі наблизитися до певної мети свого розвитку. Нажаль, на даний час використання уніфікованого набору, котрий би зміг вирішити існуючі проблеми діяльності та розвитку публічних установ не практикується. Саме в даній ситуації, більш доцільним є використання не одного якомусь інструменту, а набору інструментів.

Аналіз наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних учених виявив різноманіття трактувань поняття «інструментарій стратегічного управління», що зумовлено специфікою методів та прийомів вирішення конкретних завдань, відсутністю єдиного підходу в розумінні даного поняття.

Отже, вважаємо, що інструмент – це знаряддя, порядок дій, сукупність різноманітних операцій чи прийомів в процесі реалізації будь-якого завдання, виконання певної роботи чи досягненні мети та цілей організації, що використовується при прийнятті та реалізації управлінських рішень. А інструментарій стратегічного управління, в свою чергу, – це сукупність організаційних, технічних і технологічних методів, прийомів, засобів, операцій, інтелектуального потенціалу усіх працівників, які реалізуються відповідними методами пояснення, опису, прогнозування, моделювання з використанням спеціальних методик та концепцій. Тобто, з цього випливає, що певний інструмент стратегічного управління не тільки являється визначним чинником ефективної діяльності публічної організації, а повинен розглядатися в сукупності з іншими інструментами, тобто в наборі інструментів. Це, у свою чергу, дозволить зробити механізм стратегічного управління публічною установою більш гнучким і багатограним.

На рисунку 1.3 представлена найбільш типова класифікація інструментів стратегічного управління публічною установою [13; 14; 22].



Рис. 1.3. Типова класифікація інструментів стратегічного управління публічною установою

Даний інструментарій повинен використовуватися саме в комплексі, тобто для вирішення конкретних проблем пропонується ряд альтернативних методів їх аналізу й реалізації управлінських рішень. Це положення ґрунтується на висновку про обмеженість і наявності недоліків у окремих інструментів стратегічного управління при підвищеній відповідальності за результати планових змін в порівнянні з використанням стратегічного управління на мікрорівні.

Також варто зазначити, що механізм управління закладами охорони здоров'я включає дві підсистеми:

1. Функціональну.
2. Забезпечувальну.

У першій підсистемі вагому роль відіграють інструменти регулювання та регламентування роботи медичних закладів, оскільки надання послуг охорони здоров'я підлягає обов'язковому ліцензуванню.

А до технологічного інструментарію відносять регламентацію та уніфікацію надання медичної допомоги у розрізі спеціальностей, на базі яких з урахуванням власних можливосте закладу охорони здоров'я розробляються локальні протоколи з внутрішніми інструкціями для медичного персоналу.

До важливих інструментів, про які варто згадати, належать загальні та спеціальні принципи системи управління закладом охорони здоров'я. Серед загальних відносять:

- принцип цільової спрямованості, який увібрав в себе усі складові елементи процесу управління і одночасно відокремив цілі різного змісту, а саме: фінансово-економічні, організаційно-медичні, технологічно-медичні;
- принципи єдиноначальності управління та делегування повноважень;
- принцип ефективності, який в медичних закладах передбачає управління за критерієм максимізації, зокрема медичної та соціальної ефективності.

До специфічних принципів, які притаманні управлінню закладами охорони здоров'я відносять: безпеку, конституційність прав споживачів; принцип

відкритості; принцип гуманізації [14].

Поряд з цим, теорія управління ґрунтується на наступних загальноприйнятих підходах до управління таких як:

- системному, котрий розглядається як взаємозв'язок елементів:
- входу (фінансові (кошти на рахунках, кошти пацієнта, інвестиції, пожертви тощо), матеріальні (необхідний медичний інвентар, інструменти, будівлі медичного призначення), трудові (медичний основний та обслуговуючий персонал) та інформаційні ресурси (різного роду вхідна інформація); пацієнти);
- виходу (фінансові (різного роду відрахування та сплати), матеріальні (оренда будівель медичного призначення), трудові (плинність медичного персоналу) та інформаційні ресурси (різного роду вихідна інформація); здорові пацієнти; різного роду медичні послуги). Системний підхід розглядається як взаємозв'язок вхідних, вихідних параметрів та елементів зовнішнього середовища [22]. При даному підході медична установа розглядається однією із складових зовнішнього середовища.
- організаційному, який базується на соціальних й людських факторах, а також на обов'язковій стратегічній горизонтальній та вертикальній координації їх діяльності. Згідно даного підходу медична установа розглядається як складна система, що, у свою чергу, складається із підсистем, які, зазвичай, є самостійними структурними підрозділами, до складу яких може входити: приймальне відділення, реєстратура, діагностичні, лікувальні та операційні відділення, лабораторії, рентгенологічні кабінети та інші спеціалізовані кабінети, інфраструктурні об'єкти і які мають власні структури управління;
- процесному, за допомогою якого здійснюється надання швидких та якісних медичних послуг.

Проте вище перелічені інструменти не дозволяють виробити реальну оцінку стратегічно орієнтованих рішень в умовах невизначеності впливу зовнішнього середовища. У зв'язку з цим вирішення завдань вибору стратегічних орієнтирів розвитку медичних установ вимагає створення інструментів, що включають в свій склад економіко-математичні моделі, що

дозволяють в процесі оцінки різних варіантів рішень здійснювати облік чинників невизначеності дії зовнішнього середовища [13].

В даний час інструментарій стратегічного управління, в основному характеризується функціональною спрямованістю і розроблений з метою оптимізації виконання функцій окремих підрозділів, що входять в ієрархічну структуру підприємства. Так, використання сучасних інструментів стратегічного управління, дозволить обрати стратегію, яка визначає шляхи підвищення ефективності будь-якого медичного закладу. Поряд з цим слід зазначити, що кожна медична установа у своїй практиці повинна використовувати власний індивідуальний підхід до вибору та реалізації технологій та інструментів стратегічного управління, який би враховував специфіку їх діяльності, а також особливості їх стратегічної орієнтації.

Отже, потрібно пам'ятати про те, що проблема вибору та використання інструментарію реалізації стратегічного управління потребують певних знань. Для вибору ефективної стратегії розвитку чи формування власного стратегічного плану організації необхідно, щоб менеджер, який буде приймати стратегічне рішення, розумів принципи побудови стратегії, вмів аналізувати фактори внутрішнього та зовнішнього середовищ організації, а також володів стратегічним типом мислення.

На сьогодні для усіх медичних закладів є актуальним завдання переходу на нові та прогресивні технології планування та управління, однією з яких є стратегічне планування. У спеціальній літературі з організації охорони здоров'я вказується що, стратегічне планування – це набір заходів та дій, реалізація яких призводить до вибору головної стратегії, призначеної для ефективного досягнення цілей та завдань організації; процес формування та реалізації стратегії і прийняття певних управлінських рішень щодо розподілу усіх груп ресурсів в межах даної стратегії [16].

Реалізація останніх у практиці діяльності медичних закладів може здійснюватися наступними методами планування, а саме: нормативним, техніко-економічним, програмно-цільовим.

Типова модель стратегічного планування наведена на рисунку 1.4.

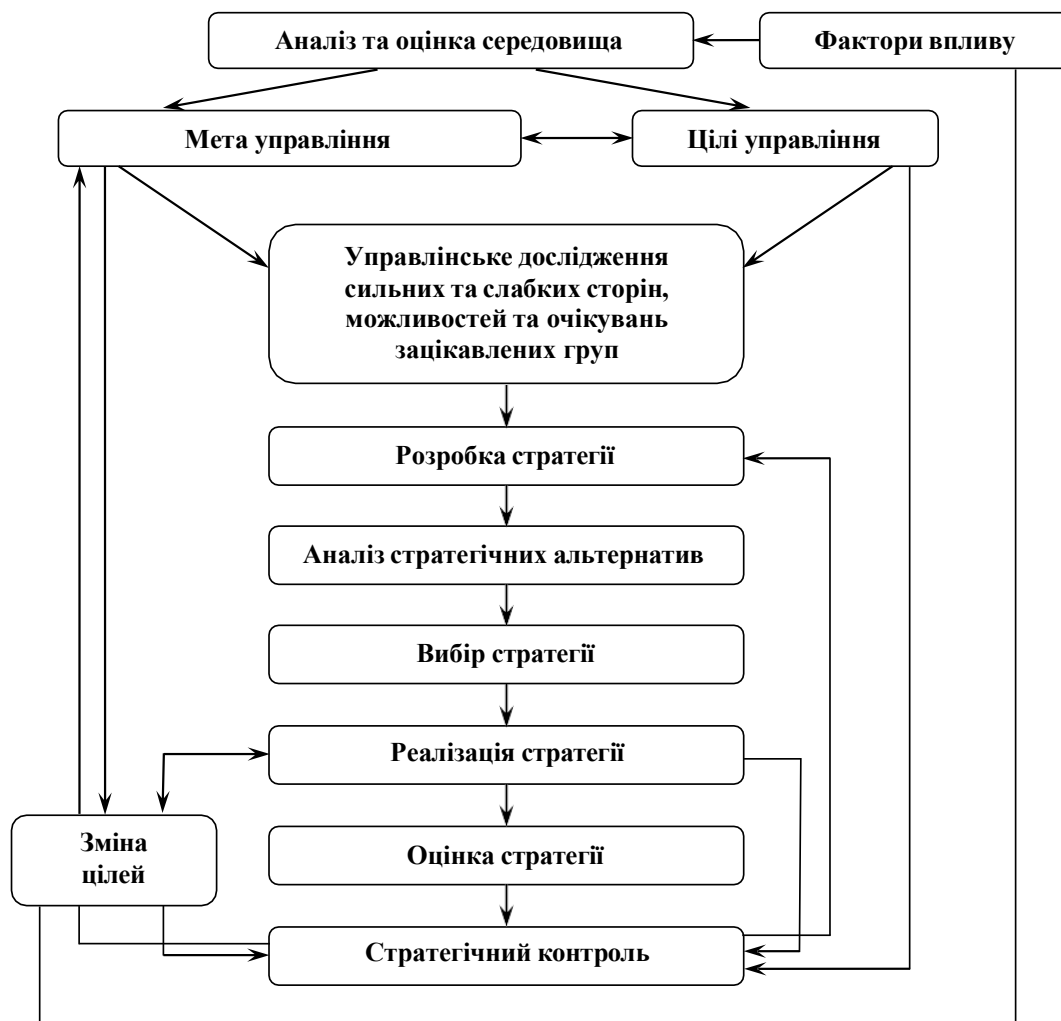


Рис. 1.4. Типова модель стратегічного планування медичних установ

Слід підкреслити, що для медичних закладів стратегічне планування є не тільки умовою їх конкурентоспроможності і виживання, але й основою їх подальшого розвитку. Варто окреслити найважливіші стратегічні напрямки, які є необхідними умови успішної діяльності даних організацій:

- наявність додаткових джерел фінансування;
- надання споживачам високоякісних та своєчасних медичних послуг;
- доступність цін на різного роду медичні послуги для населення;
- наявність достатньої кількості висококваліфікованих фахівців різної спеціалізації;
- придбання нового якісного обладнання;
- постійне оновлення прейскуранту цін на медичні послуги;

– забезпечення навчання та підвищення кваліфікації всього медичного персоналу закладу, з метою підтвердження або підвищення власних компетентностей.

Застосування СУР в закладах охорони здоров'я є дієвим способом, який дозволить збільшити ефективність управління медичними установами. СУР в закладах охорони здоров'я передбачає постановку цілей та завдань на довгострокову перспективу, розвиток певних взаємин між медичними організаціями та навколишнім середовищем, що відповідають їхньому внутрішньому потенціалу та дозволяють зберегти сприйнятливість до зовнішніх та внутрішніх вимог.

I. Мартусенко дає визначення системи стратегічного управління в медичних установах як «ефективний розвиток, що забезпечує досягнення перспективних показників діяльності, що контролює виконання системи комплексних заходів розвитку, а також формує ефективних менеджерів української охорони здоров'я» [39].

Стратегічне управління медичними організаціями – це управління, яке орієнтує показники діяльності та ресурсозабезпечення медичної організації на досягнення стратегічних цільових орієнтирів, таких як задоволення потреб пацієнтів (населення) та вимог засновників в особі міністерства охорони здоров'я; спирається на комплексний аналіз загальних умов для функціонування медичних організацій у зовнішньому середовищі (країні), у безпосередньому оточенні (суб'єкті), а також аналіз внутрішнього стану кожної медичної організації.

З вище викладено стратегічне планування медичними установами можна трактувати як науково обґрунтовану цілісну та складну систему вибору медичних послуг різного виду. Стратегічне планування є важливим елементом економічних і соціальних цілей медичної організації, а також одним з інструментів, який допомагає в прийнятті управлінських рішень.

Запровадження механізмів якісного планування закладом охорони здоров'я базується на гармонійному поєднанні наступних його складових:

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

З метою удосконалення системи управління медичним закладом та підвищення якості такого управління, що є обов'язковою умовою забезпечення його конкурентних переваг в умовах переходу на автономну модель діяльності, доцільним є впровадження таких заходів:

1. Активізація роботи по впровадженню сучасних систем (моделей) якості в процес функціонування медичної установи, що, таким чином, дозволить забезпечити пряму залежність якості надання медичної допомоги від системи управління. До таких моделей належать: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua); моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO); моделі постійного покращення (Associates in Process Improvement).

2. Впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) закладу охорони здоров'я та пацієнтами (споживачами послуг) та їх документальне оформлення. Проведення аналізу скарг та врахування обґрунтованих пропозицій пацієнтів.

3. Проведення безперервного моніторингу всіх змін в лікувальному процесі, які впливають на якість надання медичної допомоги.

4. Забезпечення постійного професійного розвитку медичного персоналу, посилення його мотивації складової.

5. Створення сприятливих умов для впровадження нової та удосконаленої системи документообігу. Особливо це стосується медично-технологічних документів на базі доказової медицини; забезпечення впровадження системи моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, які в них визначені.

6. Формування нової організаційної культури, яка сприяла б покращенню якості надання всього спектру медичних послуг, створенню професійної злагодженої команди фахівців своєї справи, здатних практично реалізувати всі нововведення та інновації, які сприятимуть підвищенню ефективності діяльності усіх підрозділів закладу.

7. Запровадження елементів самооцінки діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичних послуг.

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

Отже, стратегічне планування діяльності будь-якого медичного закладу повинно бути тісно пов'язаним із загальною стратегією розвитку медичної галузі, яка, у свою чергу, визначає напрямки розвитку і використання ресурсного потенціалу для поліпшення здоров'я кожної окремої людини та населення в країні в цілому. Також, стратегічне планування повинно узгоджуватися із стратегією розвитку охорони здоров'я в певному регіоні та на місцевому рівні з врахуванням специфічних потреб населення, яке там проживає з точки зору надання медичних послуг та особливостей розвитку інфраструктури і ресурсного забезпечення [17; 19; 22].

1.3. Медична реформа в Україні та її вплив на управління розвитком закладів охорони здоров'я

Медична реформа була однією з очікуваних українськими громадянами реформ, яка докорінно змінила систему охорони здоров'я. Вона передбачала багато значних перетворень у сфері надання медичних послуг, неоднорідних підходів надання медичних послуг громадянам. Головною ознакою країни з

високим рівнем розвитку є кількість її населення із середньою тривалістю життя. І не треба підводити багато підсумків, щоб побачити стійкий, тривалий та непорушний зв'язок між такими поняттями, як стан і рівень медичного обслуговування та середня тривалість життя.

Оскільки медична система нашої країни була успадкована від СРСР, і наслідком цього були величезні грошові витрати на неї, це призвело до зміни виду фінансування даної сфери. Головною метою медичної реформи, яка бере початок реалізації з 2017 року є підвищення якості в наданні послуг та значне скорочення видатків на медицину. Усі запропоновані та зазначені зміни містяться у ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 13.07.2017 року. Відтак її значущість міститься в передачі більших повноважень щодо здійснення організації медицини на місцях. А це означає, що завідувачий медичного закладу матиме змогу запропоновувати своїм колегам схему розподілу коштів.

Під першою схемою мається на увазі пропорційна система, тобто кошти лікар буде отримувати в залежності від кількості обслуговуваних ним пацієнтів, а друга схема являю собою пряму систему, яка означає, що розподіл грошей лікарям буде проводитися порівну. Усе це може означати тільки те, що між лікарями буде виникати природна конкуренція, котра, у свою чергу, примусить надавати ряд медичних послуг на більш якісному рівні. Виходячи з цього, можна сказати, що лікар та пацієнт стануть ніби партнерами, адже наша держава в першу чергу виділяє кошти на ефективність лікування, і, таким чином, лікарю стане не вигідно лікувати хворого із запущеними стадіями, саме для цього покладається більше зусиль та відповідальності. Отже, державні кошти будуть надходити саме в той заклад, котрий оберуть для себе самі пацієнти. Тобто громадянин по суті стає основним роботодавцем лікаря.

Є ще одна особливість реформи, а саме – автономізація лікарень. Це характеризується наявністю власного бюджету і можливістю витрачати кошти так, як лікарні вважають за потрібне. Ціни на ті чи інші медичні послуги надаються на місцях. Вся інформація про попереднє лікування пацієнта

міститься в єдиному електронному реєстрі.

Щодо фінансування цієї галузі законом встановлено, що на реалізацію програми медичних гарантій щорічно виділяється не менше 5% ВВП України. Видатки на програму медичних гарантій захищаються відповідними статтями видатків з бюджету. Звуження програм медичних гарантій не допускається, окрім випадків, встановлених законодавчими нормами. Під час доопрацювання із законопроекту виключено можливості фінансування первинної ланки за допомогою механізму субвенції [48].

Основними напрямками медичної реформи в Україні є первинні ланки медичних закладів, тобто поліклінічних відділень, а також медичні працівники. Кожному громадянину країни надано можливість обирати собі того лікаря, якому довіряє власне здоров'я та здоров'я своїх дітей [50]. Чимало спростилась система ліцензування лікарської практики. Вагомим завданням сімейного лікаря є не виконання всіляких паперових справ, а підтримання здоров'я своїх пацієнтів. Разом із тим, лікарняні та медичні довідки в навчальні установи також видає сімейний лікар.

Нарахування оплати лікарю за надані послуги є прозорим механізмом. Цим питанням займається страхова агенція, більше лікарів можуть займатися приватною практикою. Окремим напрямком реформи стала підготовка до подальших змін госпітальної (тобто лікарняної) ланки. Більшу автономію отримали медичні заклади [47].

Нововведена реформа поділяє всі свої медичні послуги на три різновиди, а саме: платні, частково оплачувані державою та повністю безкоштовні. З 2020 р. визначено, яку послугу громадяни будуть оплачувати самостійно, а яку буде фінансувати державний бюджет. Також є можливість придбання полісу добровільного медичного страхування, який теж передбачає покривання певних медичних послуг. Реформа передбачує, що в лікарні платними може бути не більше 20% від усіх медпослуг. До переліку платних послуг на сьогоднішній день входить лише естетична медицина. Тобто якщо виникає бажання змінити зовнішній вигляд, то за такі операції доведеться сплатити самостійно.

Що стосується напівоплатних медичних послуг, то одну частину оплачує сам пацієнт, а іншу – держава. Метою соплатежів є розподіл відповідальності за здоров'я пацієнта. Це можуть бути щомісячні виплати – страховка, а може бути оплата за тарифом. Ціна на такі послуги буде також контролюватися державою. Але є виключення стосовно учасників бойових дій в Україні, в цьому випадку весь перелік послуг буде оплачувати держава.

І, нарешті, останнім видом є повністю безкоштовні послуги, котрі мають назву державний гарантований пакет. До його списку занесено 80% найпоширеніших звернень населення країни: паліативна допомога, що спрямована на догляд і зниження болю в разі важких і смертельних захворювань, порятунок чи невідкладна допомога та первинна медична допомога – діагностика, профілактика, лікування, реабілітація, спостереження протягом вагітності тощо. Такий пакет доповнюється і коригується щороку НСЗУ і затверджується КМУ. Гроші на цей пакет обирають окремою статтею витрат.

Виходячи із вищезазначеного, можна виокремити як позитивні, так і негативні риси реформи, яка вже реалізована і нині демонструє свої сторони. Щодо плюсів, то нова реформа передбачає виведення української медицини на новий якісний рівень. Найбільше переваг мають помічати самі громадяни. Вони самостійно обрали собі лікаря, при цьому немає значення, де проживає людина. Не сплачують за надання медичних послуг, таким чином, медичні заклади та лікарі вже сьогодні змагаються за найбільшу кількість клієнтів. Непрофесійні спеціалісти, а також лікарі з поганою репутацією залишаються на сьогодні без відповідної оплати, а то, взагалі, без роботи. Безумовно, від якісних медичних послуг виграє й сама держава. Здорові працівники не потребуватимуть витрат на компенсацію лікарняних. Своєчасно встановлений діагноз попереджує кількість інвалідів і безробітних. Високопрофесійні лікарі вже сьогодні отримують більше визнання й більшу та цілком легальну заробітну плату внаслідок власної якісної роботи [43].

Не влаштовує і нині реформа медицини в Україні тих лікарів, які не впевнені в якості своєї роботи, і тих, хто не може конкурувати. Також деякі

переконані, що під час впровадження такої системи утримання маленьких сільських лікарень є нерентабельно, і велика кількість населення позбавлено можливості використовувати медичне обслуговування.

Також реформатори системи зіштовхнулись із колосальною протидією:

- адміністратори від медицини;
- лікарі, котрі заробляють на процесах реалізації «відсутніх» у лікарів певних ліків, продажів довідок, лікарняних, місць у черзі, посвідчень інвалідів тощо (таких лікарів відносно мало, однак вони володіють реальною адміністративною владою);
- продавці певних ліків; професори та доценти, котрі традиційно оцінюють ефективність роботи кафедри за кількістю захищених дисертацій, керівництв академії медичних наук, санаторіїв [44].

Отже, для реалізації реформи знадобився час, під час якого держава гарантувала громадянам повну оплату за рахунок державного бюджету медичних послуг та лікарських засобів пов'язаних із наданням певних послуг (рис. 1.5).

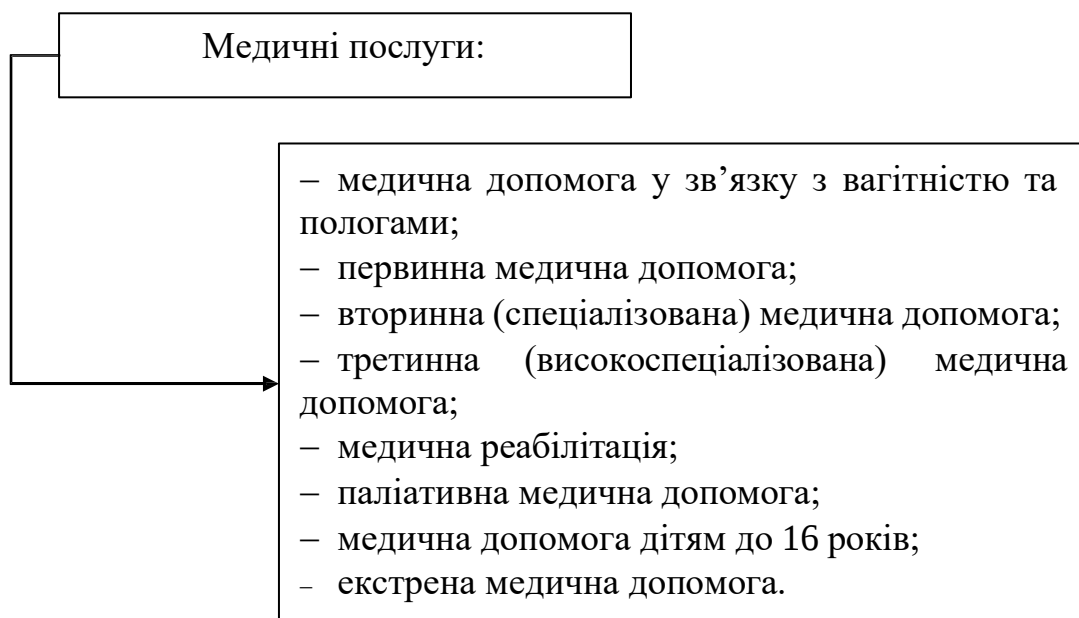


Рис. 1.5. Медичні послуги за рахунок державного бюджету

На сьогодні вже створено Національну службу здоров'я – орган виконавчої влади, який зобов'язується укладати договори про медичне

обслуговування населення.

Проаналізувавши Закон, можна зазначити, що відтепер медична сфера України базується на високих стандартах, що дає змогу кожній особі повноцінно реалізовувати своє законне право на належне медичне обслуговування. Із вступом більшості положень реформи в дію у кожному районному центрі діє забезпечена усіма ресурсами лікарня. Вчасне прибуття невідкладної медичної допомоги тільки посилює роботу наших медиків. Працює реальна система висококваліфікованих лікарень, що, звісно, змінює на краще сучасну ситуацію сфери медичних послуг.

Може здаватися, що відтепер велика кількість лікарів вузької спеціальності втратили свою роботу, але таке твердження спростовує само себе, адже знаючий та компетентний працівник, який хоче та вміє працювати з людьми, ніколи не залишиться без роботи. Більш того, однією з багатьох цілей медичної реформи було виявлення та звільнення некваліфікованих кадрів.

Наразі, кошти державного бюджету виділяються не лікарням, а пацієнтам на лікування, тобто реформа реалізує свій головний девіз «Гроші йдуть за пацієнтом», тим самим держава оплачує лікарю конкретну послугу, яка надана пацієнту. Разом з тим за даним принципом, залежить і заробітна плата лікаря, так як дана система передбачає, що чим більше у лікаря пацієнтів, тим більша оплата праці. Отже, за такої системи лікар зацікавлений більш якісно надавати свої послуги, оскільки може втратити фінансово. Тим більше, не тільки лікарі конкурують між собою, а також і медичні заклади, тим самим теж підвищують якість своїх послуг [56].

Отже, на сьогодні в Україні розроблено значну кількість медичних стандартів, основними їх формами є державні соціальні стандарти надання медичної допомоги, медико-економічні стандарти та клінічні протоколи. На порядку денному стоїть питання впорядкування цієї значної за обсягами бази медичних стандартів з метою їх приведення до міжнародних вимог. Також в українській медицині вже застосовують міжнародну практику – європейські протоколи лікування; вони регулюють методи лікування й ліки, які виписує

лікар.

Таким чином, можна зробити висновки, що на сьогодні в Україні повністю реалізована медична реформа. Держава повністю виправдовує покладені на неї очікування, а більшість громадян України мають лише позитивні відгуки про реформу медичної системи. Досліджуючи реалізацію медичної реформи в контексті СУР закладів охорони здоров'я з'ясовано, що стратегічне планування треба визначати як сучасну концепцію управління розвитком підприємства.

Висновки до розділу 1

Поняття «стратегічне управління» трактується як управління, що здійснюється на вищому рівні та відрізняється від рівня поточного управління на виробництві. Зміни в поточній ситуації з бізнесом призвели до виокремлення стратегічного управління. Головна ідея такого управління полягала у виокремленні керівництвом оточення компанії як центру уваги для того, щоб швидко й оперативно реагувати на зміни в ньому та відповідати на поставлені проблеми від зовнішнього середовища..

СУР в закладах охорони здоров'я – це управління, яке орієнтує показники діяльності та ресурсозабезпечення медичної організації на досягнення стратегічних цільових орієнтирів, таких як задоволення потреб пацієнтів (населення) та вимог засновників в особі громад, Міністерства охорони здоров'я. Воно спирається на комплексному аналізі загальних умов для функціонування медичних організацій у зовнішньому середовищі, у безпосередньому оточенні, а також на аналізі внутрішнього стану кожної медичної організації.

Аналіз літературних джерел показав, що нині наявні методики містять у собі елементи стратегічного управління, але немає певного алгоритму дій з аналізу СУР. Ці методики складені в односторонньому порядку і дають характеристику одного управління або з фінансового, або з управлінського боку. Не розглядається оцінка діяльності медичних організацій для вдосконалення СУР як аналіз безпосереднього оточення для них.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ КНП «ЗДОЛБУНІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»)

2.1. Загальна характеристика КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» та його фінансово-економічні показники

Основною метою діяльності КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» є надання медичної допомоги населенню м. Здолбунів, реалізація заходів з профілактики захворювань населення міста, а також підтримання громадського здоров'я.

КНП «Здолбунівська ЦМЛ» діє згідно чинного законодавства на підставі статуту КНП «Здолбунівська ЦМЛ» та належить до закладів охорони здоров'я. КНП «Здолбунівська ЦМЛ» – лікувально-профілактичний заклад, що надає вторинну спеціалізовану, багатoproфільну, висококваліфіковану медичну допомогу.

Заклад співпрацює з національною службою здоров'я.

Режим роботи лікарні стаціонарних відділень безперервний – 7 днів на тиждень, 24 години на добу відбувається поступлення та виписка хворих.

Медична допомога населенню в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» надається стаціонарними відділеннями на 220 ліжках та поліклінічним відділенням потужністю в 500 відвідувань.

Основна мета діяльності підприємства, згідно Статуту [11] – реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає надання населенню Здолбунівського району Рівненської області (в тому числі об'єднаних територіальних громад), вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Предмет діяльності підприємства – КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», згідно Статуту включає певний ряд наступних напрямів, що наочно відображені на рис. 2.1.

Основні напрямки діяльності КНП «ЗЦМЛ»

1) медична практика, ліцензована у встановленому порядку діяльність, пов'язана із придбанням, перевезенням, реалізацією (відпуском), використанням, знищенням, зберіганням, наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів;
2) координація і спрямування зусиль організацій, установ, підприємств на усунення або максимальне зменшення факторів, що шкідливо впливають на здоров'я і працездатність населення, а також на найповніше задоволення його потреб у медичній допомозі;
3) організація роботи по охороні материнства і дитинства;
4) проведення заходів по захисту населення у разі виникнення екстремальних ситуацій;
5) забезпечення лікарні кваліфікованими кадрами матеріально-технічним та медикаментозним забезпеченням, транспортом;
6) правовий, соціальний і професійний захист медичних працівників;
7) ліцензована, у встановленому порядку діяльність з використанням джерел іонізуючого випромінювання;
8) огляди на стани сп'яніння алкогольного та наркотичного походження;
9) профілактичні медичні огляди населення, в т. ч. наркологічні профілактичні огляди, медико-психологічні огляди водіїв та працівників інших професій, в т. ч. попередні, періодичні, позачергові, перед рейсові, після рейсові медичні огляди кандидатів у водії, водіїв транспорту;
10) медична підготовка водіїв та кандидатів у водії транспортних засобів;
11) експертиза тимчасової непрацездатності хворих, видача та продовження листків непрацездатності, надання трудових рекомендацій хворим, що потребують перевodu на інші ділянки роботи, своєчасне направлення хворих до медико-соціальних експертних комісій;
12) проведення різноманітних заходів, спрямованих на зміцнення і захист з здоров'я населення, запобігання захворювань, забезпечення надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги;
13) надання пацієнтам відповідно до законодавства на безоплатній та платній основі послуг вторинної (спеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги, у т. ч. екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хворіб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду;
14) надання пацієнтам відповідно до законодавства на безоплатній та платній основі спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);
15) організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
16) організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
17) взаємодія з суб'єктами надання первинної, вторинної та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
18) направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;
19) аналіз стану фінансового забезпечення підприємства і його структурних підрозділів та розробка фінансових планів;
20) здійснення закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та інвентарю, інших засобів, необхідних для функціонування підприємства та його підрозділів;
21) утримання будівель, споруд і технічних засобів підприємства та його підрозділів у належному стані;
22) належна експлуатація та функціонування медичного обладнання у підрозділах підприємства;
23) контроль за використанням матеріально-технічних ресурсів у підрозділах підприємства;
24) облік матеріальних цінностей, у тому числі медичного обладнання та інвентарю;
25) планування ремонтно-будівельних робіт, оснащення медичним обладнанням та інвентарем.

Основна мета діяльності КНП «ЗЦМЛ» – реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я

Рис. 2.1. Основні напрями та основна мета діяльності КНП «ЗЦМЛ»

Структура лікарні складається з 9 відділень, які надають медичну допомогу по 13 профілях: терапевтичному, кардіологічному, неврологічному, травматологічному, хірургічному, урологічному, отоларингологічному, пологовому, патології вагітних, гінекологічному, інфекційному, офтальмологічному, анестезіології та інтенсивної терапії.

Прийом хворих та відвідувачів проводить кваліфікований та досвідчений персонал, який постійно розвивається та впроваджує інноваційні методи та технології. В закладі наявне сучасне обладнання (система ендоскопічної візуалізації та система ендоскопічної візуалізації з колоноскопом, рентгенівська установка з с-аркою, лазерний ліптотриптер та ін.). Діяльність КНП «Здолбунівська ЦМЛ» повністю відповідає індикаторам якості та безпеки, про що свідчить сертифікат ISO. Основною конкурентною перевагою є висока якість та доступність надання медичних послуг. У військовий час вагомим фактором якості медичних послуг є наявність облаштованих укриттів, що забезпечує безпеку хворих в разі небезпечної ситуації.

Крім вище наведених, можна виокремити ще наступні конкурентні переваги: позитивна громадська думка з питань надання медичних послуг; достатній рівень енергоефективності приміщень лікарні; більшість лабораторних аналізів виконуються в автоматичному та напівавтоматичному режимі; хірургічне відділення має статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» (сертифікат SOIC); акушер-гінекологічне відділення має статус «Лікарня, доброзичлива до дитини» (сертифікат ЮНІСЕФ).

КНП «Здолбунівська ЦМЛ» обслуговує Здолбунівську, Мізоцьку та Здовбицьку територіальні громади, населення, яких становить 55825 осіб.

Важливим аспектом для досліджуваного підприємства – КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» виступає оцінка його забезпеченості необоротними активами за 2021-2023 роки, адже дана складова має значний вплив на ефективність його майбутньої діяльності в цілому.

Оцінка стану забезпеченості необоротними та оборотними активами КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки відображена на

рис. 2.2.

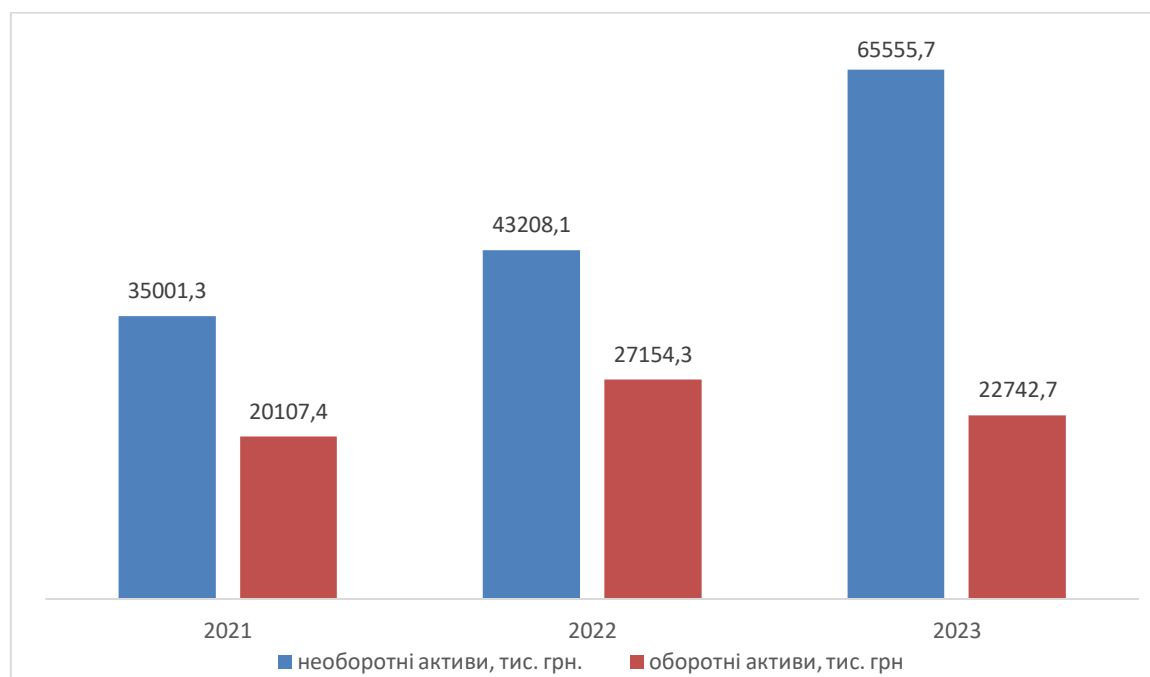


Рис. 2.2. Динаміка забезпеченості необоротними та оборотними активами КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

Отже, дослідивши забезпеченість КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» необоротними активами за 2021-2023 роки виявлено наступні результати: за 2021 рік даний показник дорівнював 35001,3 тис. грн.; за 2022 рік дана складова склала 43208,1 тис. грн., тобто відбулося зростання результату показника на 8206,8 тис. грн. (18,99 %) в порівнянні із сумою минулого року; за 2023 рік даний показник також зріс, відносно суми 2022 року, на 22347,6 тис. грн. (51,72 %) та сягнув межі в 65555,7 тис. грн. Щорічне зростання суми даного фінансово-економічного показника «необоротні активи» є позитивним чинником для подальшої діяльності досліджуваного КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Проаналізувавши зміни, що стосувалися стану оборотних активів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, виявлено наступне: протягом 2021 року оборотні активи складали 20107,4 тис. грн.; за 2022 рік сума цього показника зросла до позначки 27154,3 тис. грн., тобто відбулося збільшення даного показника на 7046,9 тис. грн. (25,95%) порівняно із сумою

2021 року; у 2023 році спостерігається зменшення суми оборотних активів до 22742,7 тис. грн (57,8 %), що є негативним чинником для подальшої діяльності досліджуваного КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня». Такі тенденції зумовлені складною ситуацією у всіх сферах життєдіяльності, що спричинено війною в Україні.

Вартим уваги виступає й дослідження зміни результатів щодо власного капіталу на КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», адже, даний фінансовий елемент розкриє інформацію про наявність та стан додаткового капіталу, а також можливість його застосування в разі виникнення певних форс-мажорних або кризових явищ.

Динаміка результатів власного капіталу КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки представлена на рис. 2.3.

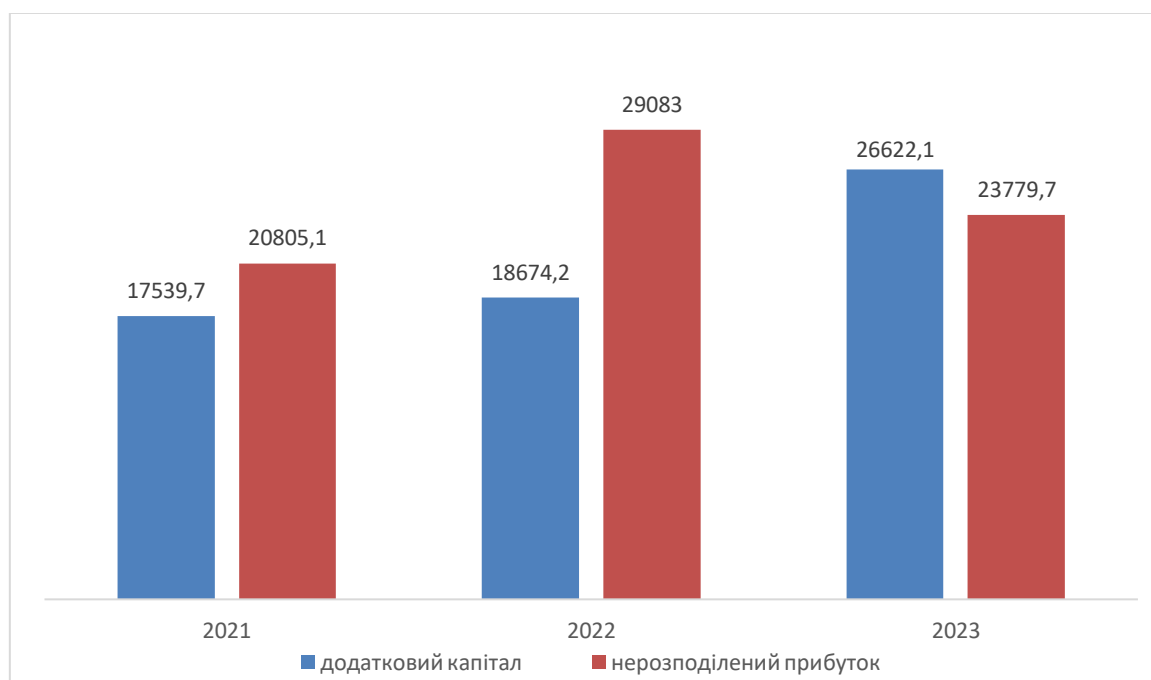


Рис. 2.3. Динаміка власного капіталу та додаткового капіталу КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

Дослідивши зміни щодо результатів власного капіталу КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки визначено, що протягом досліджуваного періоду спостерігається щорічне зростання показника «додатковий капітал», що є позитивним фактом для підприємства. Хоч і

нерозподілений прибуток у 2022 році зріс на 8277,9 тис. грн (39,8%), але в 2023 році спостерігається негативна тенденція для цього показника (знизився на 5303,3 тис. грн.), що пов'язана з тим, що в зв'язку з війною в Україні є величезна потреба у розширенні та відновленні виробничих потужностей лікарні для забезпечення населення якісними медичними послугами.

Також доречним є проведення оцінки щодо результатів довгострокових та поточних (короткострокових) зобов'язань для КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки (рис. 2.4).

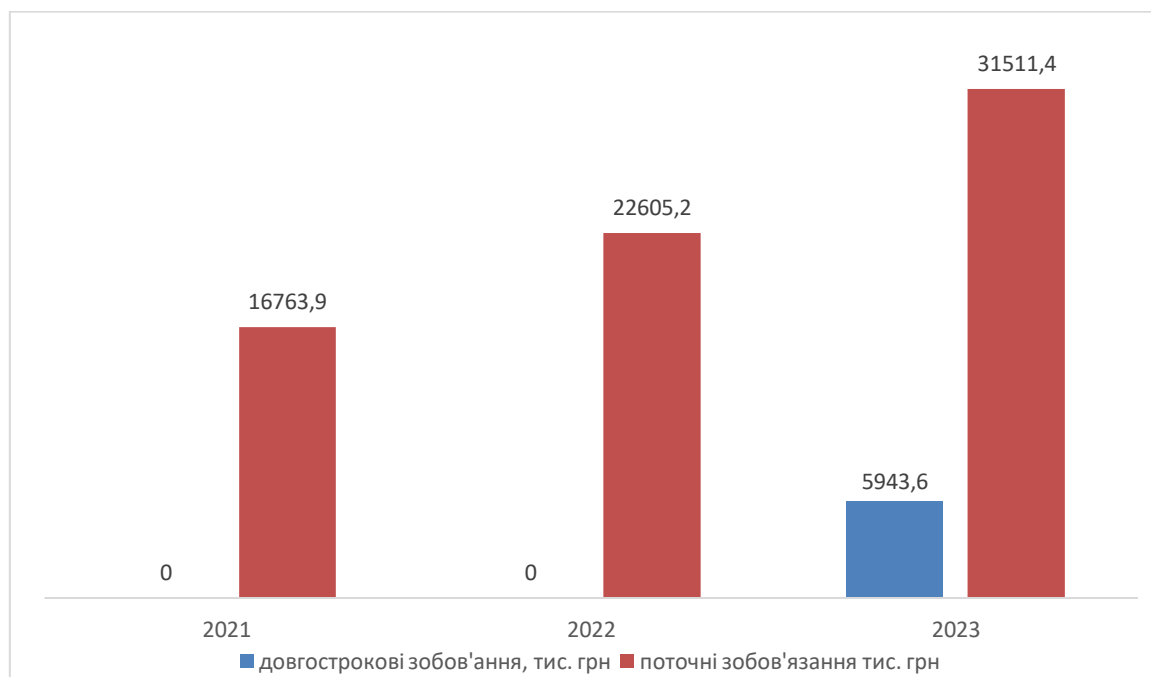


Рис. 2.4. Динаміка довгострокових та поточних зобов'язань КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

З наведеної інформації видно, що за 2021-2023 роки КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» має довгострокові зобов'язання лише у 2023 році, що свідчить про фінансову стійкість закладу у 2021 – 2022 роках. У 2023 році ситуація ускладнилася тим, що крім стрімкого зростання поточних зобов'язань протягом періоду спостережень (у 2022 році – на 5841,3 тис. грн., у 2023 році – на 12906,2 грн.) з'явилися і довгострокові (5943,6 тис. грн). Все це потребує формування ефективного плану їхнього погашення. Проте, є і позитивний момент – дані зобов'язання виступають певним фінансовим ресурсом, що

спрямований на розвиток та підтримку діяльності для досліджуваного КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Оцінка стану витрат, доходів та прибутків на досліджуваному КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» протягом 2021-2023 років є необхідним етапом його загального фінансово-економічного становища, що дозволить виявити основні сильні сторони, що є в його діяльності, а також виявити та ліквідувати наявні слабкі сторони.

Аналіз стану витрат КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки відображено на рис. 2.5.

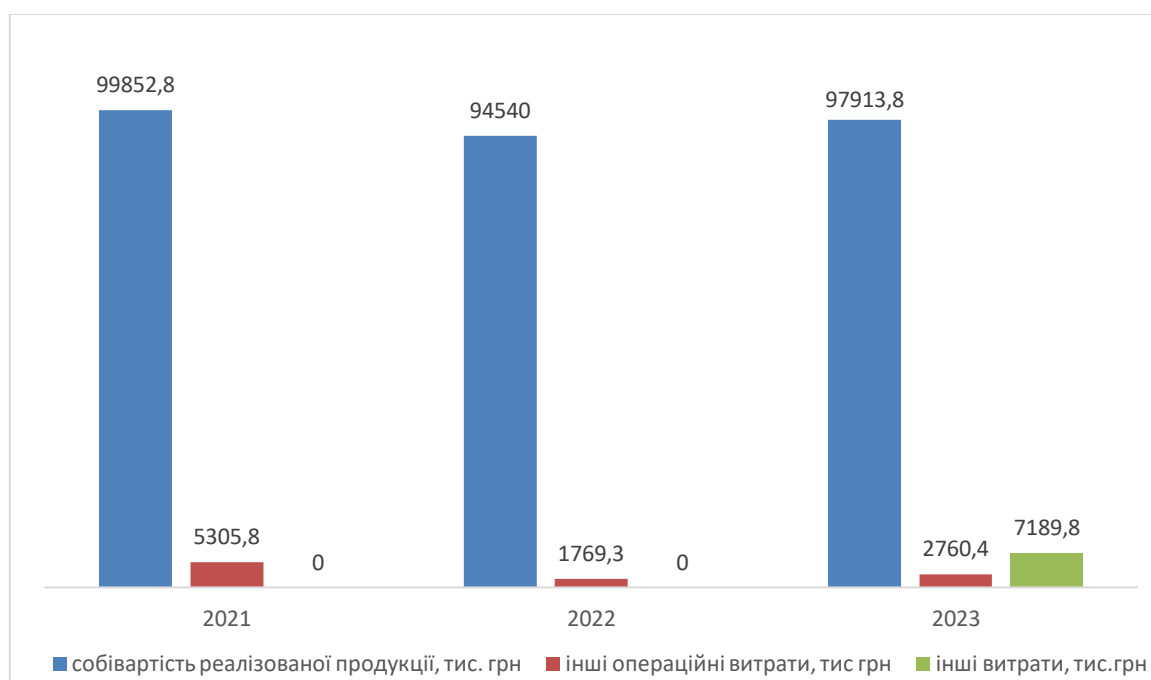


Рис. 2.5. Динаміка витрат КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

Дослідивши зміни, що відбулися із загальною сумою витрат на КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, виявлено наступні моменти, а саме: за 2021 рік даний показник становив 105158,6 тис. грн.; за 2022 рік він зменшився до суми 96540 тис. грн., тобто відбулося зменшення результату показника відносно минулого року на -8618,6 тис. грн. (-8,9%); протягом 2023 року витрати зросли до 107864,2 тис. грн., тобто відбулося зростання суми показника в порівнянні його із результатом 2022 року на 13324,2 тис. грн. (12,4 %).

Зростання витрат протягом досліджуваного періоду варто вважати дещо негативним фінансово-економічним моментом для досліджуваного КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Розглянемо графічним способом структуру доходів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» (рис. 2.6.).

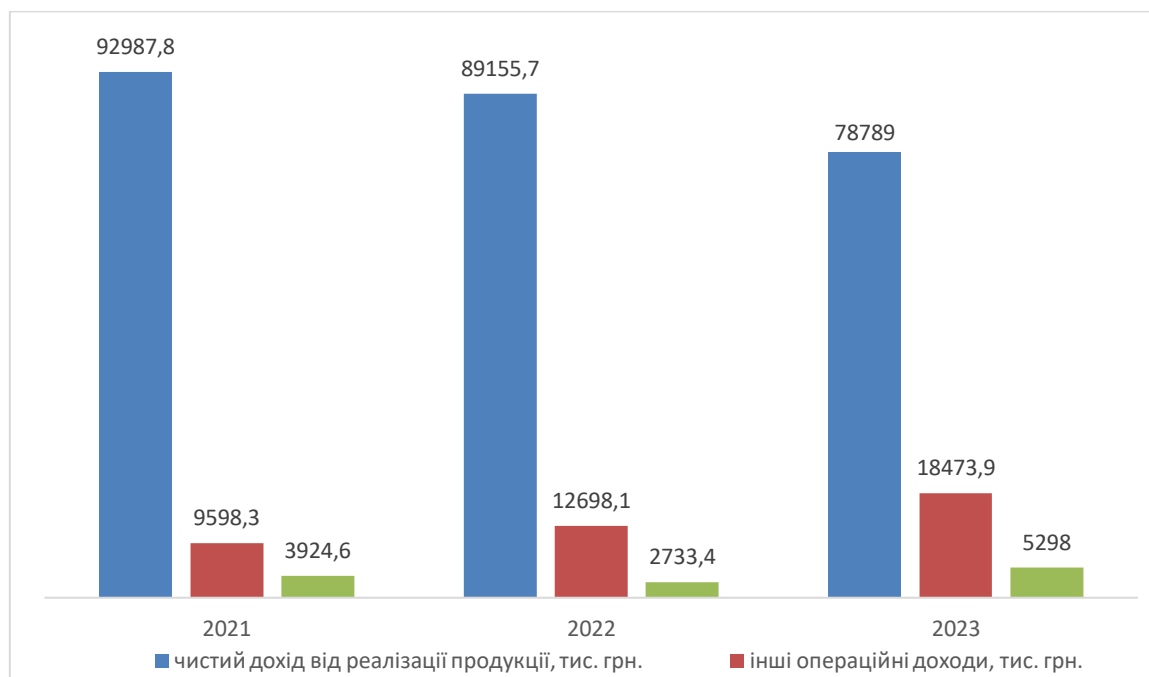


Рис. 2.6. Динаміка доходів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021 – 2023 рр.

В структурі доходів лівова частка належить доходам від реалізації продукції (85,1% -87,2%). В загальному спостерігається негативна тенденція по даному показнику зі щорічним зниженням чистих доходів від реалізації продукції з 92987, 8 тис. грн. у 2021 році до 78789 тис. грн у 2023 році. Що є негативним фактором для розвитку підприємства, але цілком закономірним, враховуючи ситуацію, яка склалася сьогодні в Україні.

Інші операційні доходи та інші доходи мають позитивну тенденцію до щорічного зростання, що є позитивним для підприємства. Але так як сума цих доходів займає не більше 15% в структурі доходів, то цей факт не значно позначиться на діяльності в цілому.

Важливим етапом дослідження є співставлення доходів та витрат КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки (рис. 2.7).

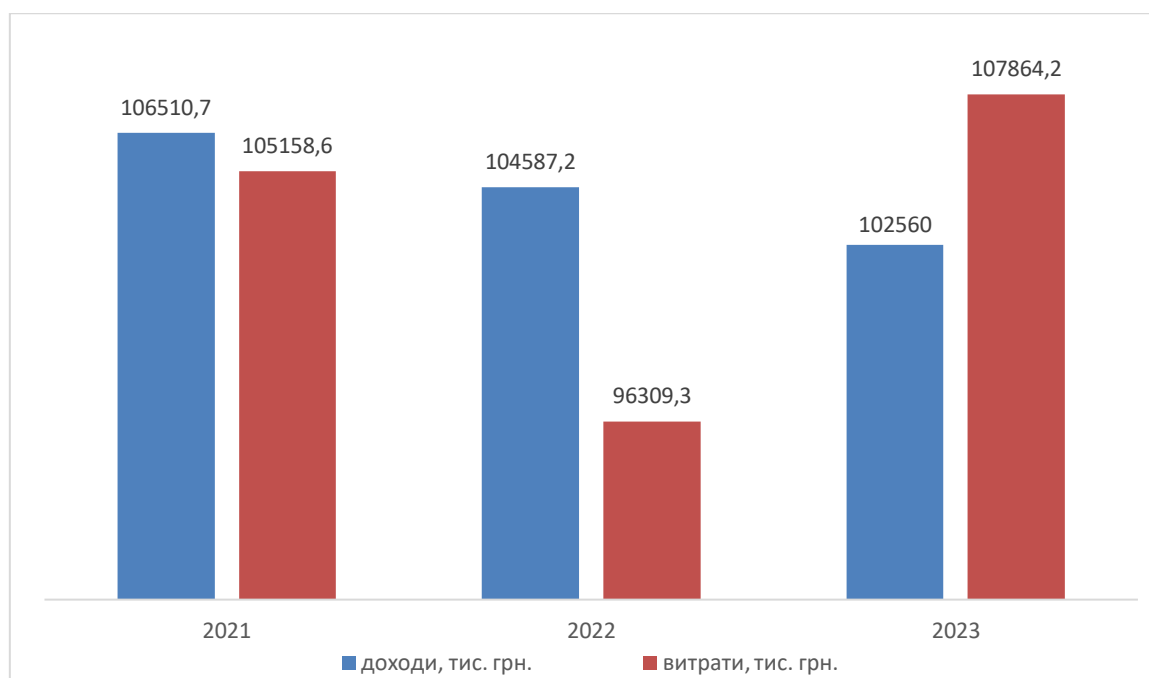


Рис. 2.7. Співвідношення загальних витрат та загальних доходів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки, тис. грн.

Дослідивши співставленні результати загальних витрат та загальних доходів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки виявлено наступне, а саме:

1) за 2021 рік сума загальних витрат дорівнювала 105158,6 тис. грн., сума загальних доходів складала 106510,7 тис. грн., а це свідчить, що сума доходів була більшою за суму витрат, тобто результат доходів переважав над сумою витрат на 1352,1 тис. грн.;

2) за 2022 рік ситуація є подібною – так, загальна сума витрат становила 104587,2 тис. грн., натомість, загальна сума доходів була в розмірі 96309,3 тис. грн., тобто сума витрат була більшою за суму доходів (на 8277,9 тис. грн.);

3) за 2023 рік ситуація є дещо іншою – так, загальна сума витрат становила 107864,2 тис. грн., натомість, загальна сума доходів була в розмірі 102560,9 тис. грн., тобто сума витрат була більшою за суму доходів (на -5303,3 тис. грн.);

Представлена оцінка співвідношення загальної суми доходів та загальної суми витрат мала позитивну тенденцію за 2021 та 2023 роки, за 2023 рік дана ситуація мала дещо негативну тенденцію, адже, переважання витрат в підсумку

призвело до наявності збитку на КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

2.2. Аналіз стратегічного управління розвитком КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Слід зазначити, що охорона здоров'я представляє собою систему соціально-економічних і медичних заходів, що мають на меті зберегти і підвищити рівень здоров'я населення, функціонування якої забезпечується наявністю кадрів, матеріально-технічної бази, певної організаційної структури, відповідних технологій і розвитком медичної науки [46].

Сьогоднішні українські реалії, спричинені повномасштабним вторгненням Росії в Україну призводять до того, що медицина стає найпроблемнішою сферою України, яка потребує негайного реформування.

КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» якраз працює в рамках Здолбунівської міської територіальної громади.

Структура лікарні складається з 9 відділень, які надають медичну допомогу по 13 профілях: терапевтичному, кардіологічному, неврологічному, травматологічному, хірургічному, урологічному, отоларингологічному, пологовому, патології вагітних, гінекологічному, інфекційному, офтальмологічному, анестезіології та інтенсивної терапії.

За досліджуваний період динаміка чисельності персоналу має негативну тенденцію. Так, у 2021 році в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» працювало 393 чол., у 2022 році – 358 чол., у 2023 році – 349 чол.

Всього у КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» у 2023 році працює 349 осіб персоналу, з них лікарів – 87 осіб (вищої категорії – 21, першої категорії – 39, лікарів-спеціалістів – 9, лікарів-інтернів – 18); молодших спеціалістів – 197 особи (вищої категорії – 85, першої категорії – 29, другої категорії – 39, без категорії – 44); молодших медичних сестер – 25 осіб, адміністративного персоналу – 22 осіб, допоміжного персоналу – 18 осіб.

Стратегічні цілі та місія для КНП «Здолбунівська центральна міська

лікарня» сформовані та передбачені державною «Програмою медичних гарантій 2023». Для ухвалення рішення, як і в якому напрямку розвиватися КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» проведено PEST і SWOT-аналізи.

PEST-аналіз дає уявлення на основі узагальнюючого аналізу зовнішнього середовища, де функціонує медична організація КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

PEST аналіз КНП «КНП ВМЦ ПМСД»

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

Він дає можливість розглянути головні складові частини чотирьох груп зовнішніх чинників району: економічних (розмір обсягів фінансування, розмір

середньої заробітної плати медичних працівників, розмір і динаміка темпів інфляції), політико-правових (рівень політичної стабільності, діяльність державних, регіональних і місцевих органів влади, створення та застосування єдиних стандартів, розвиток ринку приватної медичної допомоги формує можливості для впровадження державного (комунального) приватного партнерства), техніко-технологічних (реалізація державної політики у галузі науково-технічного прогресу, розробка та впровадження телемедицини, створення єдиної електронної медичної інформаційної системи, рівень дефіциту медичних виробів російського виробництва, що призводить до залежності від імпорту та ін.) і соціальних (рівень чисельності населення, рівень приросту населення за допомогою трудової міграції, скорочення рівня захворюваності, скорочення рівня поширеності усіх хвороб, скорочення смертності, розроблення заходів для підвищення рівня народжуваності; низька доступність медичної допомоги у віддаленій сільській місцевості, епідеміологічна обстановка та ризик виникнення пандемії).

Для більш детального аналізу зовнішнього середовища необхідно провести SWOT-аналіз (табл. 2.2).

Згідно з результатами аналізу, зазначивши всі фактори прямого та непрямого впливу, що характеризують сильні і слабкі сторони та можливості загрози медичної організації, узагальнюючи результати PEST та SWOT-аналізу, можна сказати, що наявні позитивні сторони в закладі охорони здоров'я КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» можуть сприяти впровадженню досить нових видів медичної допомоги.

Однак, варто відмітити негативну тенденції, що спостерігається в кадровій сфері медицини, адже 55,1% працюючих лікарів є пенсіонерами, 3,4% передпенсійного віку. З метою вирішення кадрової проблеми у 2021 році за ініціативою Здолбунівського міського голови була створена комісія з відбору випускників шкіл міста з метою подальшого укладання трьохсторонніх угод для навчання у вищих навчальних закладах на контрактних умовах.

Таблиця 2.2

SWOT-аналіз КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Сильні сторони	Слабкі сторони
– центральна районна лікарня з усіма видами діяльності: амбулаторно поліклінічна, цілодобовий стаціонар, денний стаціонар, швидка медична допомога; – весь спектр медичних послуг за різними профілями: терапевтичним, кардіологічним, неврологічним, травматологічним, хірургічним, урологічним, отоларингологічним, пологовим, патології вагітних, гінекологічним, інфекційним, офтальмологічним, анестезіології та інтенсивної терапії; – висококваліфіковані фахівці з різними категоріями; – наявність і застосування сучасного медичного обладнання; – застосування сучасних підходів, методик і технології надання послуг; – розташування лікарняних закладів, можливість застосування пересувної медицини для населення; – регулярне підвищення кваліфікації діючих фахівців без шкоди пацієнтам.	– зниження обсягів фінансування з бюджету області; – незадовільний рівень комп'ютеризації для надання послуг; – високий рівень неупередженості медичним персоналом: лікарями та середнім медичним персоналом; – високий рівень витрат на надання медичної допомоги (зростання тарифів на комунальні послуги, зростання ціни на медикаменти тощо).
Можливості	Загрози
– ліцензування нових видів медичної допомоги; – збільшення обсягів надання медичної допомоги в розрізі всіх видів медичної допомоги; – впровадження нових платних медичних послуг; – приплив нових медичних кадрів за рахунок різних цільових програм; – поява нових технічних можливостей (закільцьована локальна мережа, електронні медичні картки пацієнтів, електронний документообіг, цифрові підписи)	– збільшення кількості приватних медичних організацій; – відтік медичних працівників у приватні медичні організації; – скорочення обсягів надання медичної допомоги з боку засновників (Міністерство охорони здоров'я) – зниження тарифів з оплати медичних послуг.

В результаті відбору було відібрано трьох випускників, з яких дана угода була укладена лише з однією особою, оскільки двоє інших вступили до медичних ВУЗів на бюджетну форму навчання. За результатами анкетування проведеного для даного магістерського дослідження, основними причинами кадрових проблем у галузі залишаються низька заробітна плата і втрата престижності професії медика.

В період з 2021 по 2023 рр. було багато зроблено для укріплення

матеріально-технічної бази КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», а саме:

- виконано капітальний ремонт та приміщення денного стаціонару, придбані меблі для кабінетів сімейних лікарів;
- на базі травматології створено Обласний центр бойової травми та кістково-гнійної хірургії (проведено ремонтні роботи, закуплено нове обладнання);
- придбане медичне обладнання та апаратура для амбулаторій.

КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» брала участь в роботі з проектами, у тому числі міжнародними. Це дозволило за спільні кошти проектів та місцевого бюджету придбати комп'ютерну та деяке медичне обладнання. Протягом останніх п'яти років відпрацьовувалась модель управління медичною допомогою населення, для чого було виконано наступне:

- розроблена система інформаційного забезпечення, в основі якої лежать персоніфіковані розподілені медичні бази даних населення амбулаторій. Ці бази призначені для накопичення медичної, статистичної і медико-економічної інформації про кожного жителя впродовж всього його життя;
- розроблена маршрутизація і управління потоками пацієнтів.

Реформи системи охорони здоров'я з впровадженням нової моделі управління галуззю у Здолбунові були розпочаті ще в 1996 році, коли місцева промисловість знаходилась у занепаді, а економіка у глибокій кризі. Для залучення додаткових джерел фінансування, збереження мережі закладів та забезпечення медичних послуг громадянам за ініціативою міського голови була створена «Лікарняна каса». Діяльність «Лікарняної каси» перш за все спрямована на залучення коштів населення для забезпечення медикаментозного, діагностичного обслуговування хворих в умовах стаціонару та на покращення надання послуг станцією швидкої медичної допомоги.

Наступним кроком у реформуванні міської системи охорони здоров'я стало впровадження сімейної медицини. Міська влада, розуміючи що розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини є одним із

пріоритетних стратегічних напрямів реформування системи охорони здоров'я, прийняла рішення про створення відділення лікарів загальної практики – сімейної медицини. Нині вони обслуговують все населення міста від народження до похилого віку. Мешканці міста мають право вибору лікаря. Між ним та сім'єю укладається угода, яка визначає права та обов'язки сторін.

Таким чином, можна зробити висновок, що у м. Здолбунів було здійснено всі необхідні кроки для реалізації медичної реформи в умовах децентралізації: залучення громади до питань промоції здорового образу життя, розвиток соціальної інфраструктури для забезпечення доступу до послуг охорони здоров'я, підтримка роботи медичних закладів, розташованих на території громад шляхом благоустрою прилеглих територій, підтримки роботи допоміжних служб; сприяння в організації контролю з боку населення громади за дотриманням прав громадян при отриманні медичних послуг. Єдина проблема, яка була виявлена в результаті дослідження – неналежне створення умов для закріплення медичних кадрів у м. Здолбунів. Загалом, м. Здолбунів справилося з викликами, які постали після початку реформ та пристосувалося та переорієнтувалося на новий рівень медичних послуг.

2.3. Аналіз стану нормативно-правової бази реалізації СУР в закладі та реформи охорони здоров'я

Впродовж останніх років МОЗ України у своїх пріоритетних напрямках продовжує розвиток первинної і вторинної медичної допомоги, а також поліпшення якості та доступності медичних послуг. Нові впровадження законодавства в сфері охорони здоров'я передбачають кардинальні якісні зміни всіх функцій СОЗ: управління вказаною системою, забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування й надання якісних медичних послуг [53; 28].

Прийняття на державному рівні законодавчих нормативно-правових документів з реформування СЧОЗ, а також відповідних розпорядчих актів місцевих обласних державних адміністрацій дали змогу здійснити реальні кроки у реформуванні первинного рівня надання медичної допомоги,

проведення підготовчих робіт для реформування спеціалізованої медичної допомоги.

Початок реформам системи охорони здоров'я поклав довгоочікуваний ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» №2168-VIII від 19.10.2017 р., який набув чинності 30 січня 2018 року [20].

В Законі йде мова про те, що метою реформування медичної сфери в Україні є забезпечення всім громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг та перебудова СОЗ так, щоб у її центрі був пацієнт. Відповідно до Закону в Україні створено Національну службу охорони здоров'я – національного страховика, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закупляє у них послуги з медичного обслуговування населення.

Згідно з даним Законом, держава зобов'язана здійснювати повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України і гарантувати надання громадянам необхідних послуг та медичних препаратів, що передбачені програмою обов'язкових гарантій. Права й гарантії у сфері ОЗ, котрі мають відношення до медичного обслуговування, забезпечення необхідними лікарськими засобами, що передбачені іншими нормативно-правовими актами для певних категорій осіб, фінансуються за окремими програмами за рахунок коштів з державного й місцевого бюджету, використання цільових страхових фондів тощо, тобто всіх можливих джерел, котрі не заборонено законодавчими нормами.

Додаткові фінансові впливання можуть здійснювати органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції. Тобто, вони можуть здійснювати фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів ОЗ, зокрема ремонту, оновлення матеріально-технічної бази, преміювання [20].

Окремі положення прийнятих законів спрямовані на поліпшення умов оплати праці медичних працівників, зокрема шляхом встановлення доплат, надбавок за обсяг та якість виконаної роботи, за послуги, надані пацієнту. Таким чином, прийняття цього ЗУ забезпечило систематизацію правового регулювання у сфері охорони здоров'я, створює передумови для запровадження

багатоканального фінансування галузі охорони здоров'я та проведення реформування системи охорони здоров'я.

Розпочата медична реформа передбачає низку важливих змін:

- створення Національної служби здоров'я України;
- оплату за послуги та договірні взаємовідносини з медичними установами;
- створення електронної системи, яка буде визначати, скільки і якій лікарні держава доплатить за надання послуг пацієнтові.
- незалежність замовників медичних послуг від їх постачальників [80].

Перший етап впровадження медичної реформи торкнувся первинної ланки медицини – пацієнти уклали договір з сімейними лікарями для надання медичних послуг. Щоб отримувати безкоштовні послуги в рамках програми медичних гарантій, пацієнтам потрібно підписати з сімейним лікарем, терапевтом або педіатром «декларацію про вибір лікаря». Фактично вона є договором про надання медичних послуг. Законами про медичну реформу вводиться таке поняття, як державна програма медичного обслуговування. Так називають пакет послуг і ліків, вартість яких оплачена з державного бюджету.

Цю програму щороку буде переглядати МОЗ і затверджувати парламент у процесі розгляду держбюджету. Однак, за більшість послуг пацієнти змушені будуть сплачувати самостійно. Щороку МОЗ звітуватиме, на які саме послуги є необхідні кошти, а на які коштів не має.

За все, що не входить до гарантійного пакету, пацієнти сплачуватимуть самостійно. Однак закон передбачає, що кількість платних послуг не має перевищувати 20% від загальної кількості послуг у лікарні. Направлення на безкоштовне надання медичних послуг на вторинному або третинному рівнях пацієнту зможе видати лише лікар, з яким пацієнт підписав декларацію [91].

В Україні діє розгалужена система законодавчих актів, які відповідно до Основного закону України визначають засади державної політики у сфері ОЗ. Тому внесено відповідні зміни до чинних законів прийняттям ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. № 2002.

Положення про Національну службу здоров'я України затверджено Постановою КМУ «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27.12.2017 р. № 1101.

Згідно з постановою Національна служба здоров'я України (НСЗУ) – це центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується та координується КМУ за допомогою МОЗ, котрий реалізує політику держави щодо сфери державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

До основних завдань НСЗУ можемо віднести наявність:

1) державних фінансових гарантій від медичного обслуговування населення;

2) роботу на замовника медичних послуг;

3) розробку пропозицій щодо забезпечення формування державної політики щодо сфери державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [56].

У зазначених законах про медичну реформу зустрічаємо значну частину положень, котрі носять декларативний характер та не наповнені юридичним змістом, є невизначеними у правовому відношенні та формулюванні (які представлені, «сприянням розвитку діяльності з медичного обслуговування у сільській місцевості»; «засобами телемедицини»; «медичним обслуговуванням населення»; «електронною системою охорони здоров'я»), а також загальними оціночними характеристиками суб'єктивного характеру, котрі також не наповнено юридичним змістом, котрим не властиві норми закону (зокрема, «запровадженням дієвих механізмів залучення до медичного обслуговування у сільській місцевості кваліфікованих медичних та фармацевтичних працівників»). Використання таких конструкцій ускладнює можливість їх практичного застосування через відсутність чітких оціночних критеріїв «дієвості», «об'єктивності» тощо. Тому КМУ було прийнято додатково постанови та розпорядження.

Варто зазначити, що медична сфера в Україні не відповідає запитам суспільства і не гарантує якісного надання медичних послуг, про що свідчать

високі показники дитячої смертності, перевищення показників смертності населення над народжуваністю. Основною перешкодою, як стверджують спеціалісти, є недостатнє фінансування сфери ОЗ, відставання технічного оснащення медичних закладів і якості надання медичної допомоги, кадровий дефіцит у зв'язку із непристигністю професії лікаря.

Як наслідок, наявна в Україні СОЗ стала малоефективною, нестійкою та майже неспроможною чинити опір факторам, що її руйнують. Основною причиною наявності слабких сторін, відміни або зміни нормативно-правових актів є відсутність їх наукового обґрунтування та розрахунку наслідків і ризиків у результаті їх прийняття. Євроінтеграційний вектор розвитку України має забезпечити наближення прав медичних працівників до європейських стандартів шляхом здійснення системного реформування галузі, спрямованого на достатній рівень капіталовкладень та фінансування галузі ОЗ, яка спроможна забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав.

Таким чином, варто відзначити, що реформа ОЗ має стати відображенням запитів суспільства і врахувати побажання громадян. Також держава має передбачити всі зміни, прийнявши політичні і управлінські рішення, завчасно оцінити результати їх реалізації. Отже, результатом реалізації медичної реформи має стати європейська модель охорони здоров'я, направлена на якісну медичну допомогу та підвищення престижності професії лікаря. Реформу має супроводжувати відповідне законодавче, нормативно-правове і ресурсне забезпечення, суворий контроль за виконанням запланованих реформ. Водночас сучасна медична реформа має враховувати особливості забезпечення прав медичних працівників усіх рівнів надання медичної допомоги.

Висновки до розділу 2

Основною метою діяльності КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» є надання медичної допомоги населенню м. Здолбунів та сусідніх територіальних громад, реалізація заходів з профілактики захворювань

населення міста, а також підтримання громадського здоров'я.

Медична допомога населенню в КНП «Здолбунівська ЦМЛ» надається стаціонарними відділеннями на 220 ліжках та поліклінічним відділенням потужністю в 500 відвідувань.

Структура лікарні складається з 9 відділень, які надають медичну допомогу по 13 профілях: терапевтичному, кардіологічному, неврологічному, травматологічному, хірургічному, урологічному, отоларингологічному, пологовому, патології вагітних, гінекологічному, інфекційному, офтальмологічному, анестезіології та інтенсивної терапії.

Питаннями СУР опікується головний лікар та адміністративно-управлінський відділ медичної організації. Згідно з результатами аналізу, зазначивши всі фактори прямого та непрямого впливу, що характеризують зовнішнє середовище медичної організації, узагальнюючи результати PEST та SWOT-аналізу, можна сказати, що наявні позитивні сторони в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» можуть сприяти впровадженню нових видів медичної допомоги.

Статус кандидата на членство в ЄС має забезпечити наближення прав медичних працівників до європейських стандартів шляхом здійснення системного реформування галузі, спрямованого на достатній рівень капіталовкладень та фінансування галузі охорони здоров'я, яка спроможна піднести на якісно високий рівень медичного обслуговування українських громадян.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СУР В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

3.3. Інтерпретація результатів аналізу та розробка рекомендацій щодо удосконалення СУР КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Проведений аналіз у другому розділі в закладі сфери охорони здоров'я КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» свідчить про те, що потрібно шукати шляхи для розвитку Здолбунівської міської лікарні через впровадження нових послуг, застосування концепції, що дозволить економити ресурси та зменшити собівартість реалізованих послуг. Для впровадження «ощадливого виробництва» в управлінську та організаційну діяльність медичного закладу, реалізації пілотного проекту «Ощадливий заклад охорони здоров'я» необхідно провести низку заходів.

Слід вказати, що концепція «ощадливого виробництва» - це досить сучасна концепція раціоналізації бізнес-процесів. Вона спрямована на прискорення та згладжування шляхом виявлення та виключення (оптимізації) процесів, що не додають цінності продукту (послугі) і виступають причиною виникнення так званих «прихованих втрат» діяльності організації. А також вона передбачає притягнення до оптимізаційних процесів практично кожного працівника організації та максимальну орієнтацію на кінцевого споживача продукції (послуги, зокрема медичної), [2].

У закладі сфери охорони здоров'я КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» запропоновано розглянути та реалізувати наступні напрями:

- оптимізація процесу прийняття стратегічних рішень;
- впровадження нових платних послуг;
- оптимізація роботи реєстратури.

Розробка методики формування системи прийняття стратегічних управлінських рішень КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Управлінські рішення являються основою управлінської та організаційно-господарської діяльності будь-якої організації та підприємства в цілому, і

медичний заклад цьому не виключення. Адже, саме від правильності прийняття, а також грамотності реалізації управлінських рішень в діяльності залежить її як кінцевий, так і майбутній результати.

Проте, варто розуміти і такий важливий момент у формуванні управлінських рішень як наявність альтернативності. Тому, із врахуванням цього, кожне управлінське рішення повинно бути розглянуте із точки зору можливості заміни одного управлінського елементу на інший, на основі врахування можливості їхньої заміненості. Альтернативність в цьому випадку не виступає чимось негативним, навпаки, чим більше є альтернативних шляхів вирішення тієї чи іншої ситуації, тим кращим буде сформоване управлінське рішення в кінцевому підсумку. Тому, наявність альтернативності для управлінського рішення являється позитивним фактором, що сприятиме його як найефективнішій реалізації в кінцевому підсумку, адже, це надасть змогу реалізувати управлінське рішення, врахувавши певний ряд різноманітних умов, що потрібні до розгляду, дослідження та вдосконалення тощо.

Діяльність медичної установи має ряд специфічних особливостей, адже, тут наявні особливі умови роботи – надання медичних послуг, а також це досить специфічний ринковий сегмент, що включає не тільки людський фактор (клієнтів, які виступають пацієнтами, тобто є прямими споживачами таких послуг), але й такі особливості як: технологічні, технічні, організаційні, фінансові, управлінські тощо. Тобто, доцільно зауважити, що діяльність медичної установи виступає певною комплексною управлінсько-організаційною системою, що діє, по-перше, на основі нормативно-правових законів, які запроваджені на найвищому законодавчому рівні держави, по-друге, керується у власній діяльності і особистими корпоративними законами, принципами та умовами щодо здійснення такої діяльності, по-третє, відображає специфічні особливості власної діяльності, що полягають саме в наданні медичних послуг.

Із врахуванням вище поданої інформації, потрібно зазначити, що основними принципами щодо формування та реалізації управлінських рішень в медичній установі – КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» мають

бути наступні (рис. 3.1):



Рис. 3.1. Запропоновані принципи формування та реалізації управлінських рішень КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

На рис. 3.2 представлений запропонований узагальнений алгоритм, який відображає поетапність щодо особливостей методики формування системи прийняття стратегічних управлінських рішень медичної установи, на прикладі КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

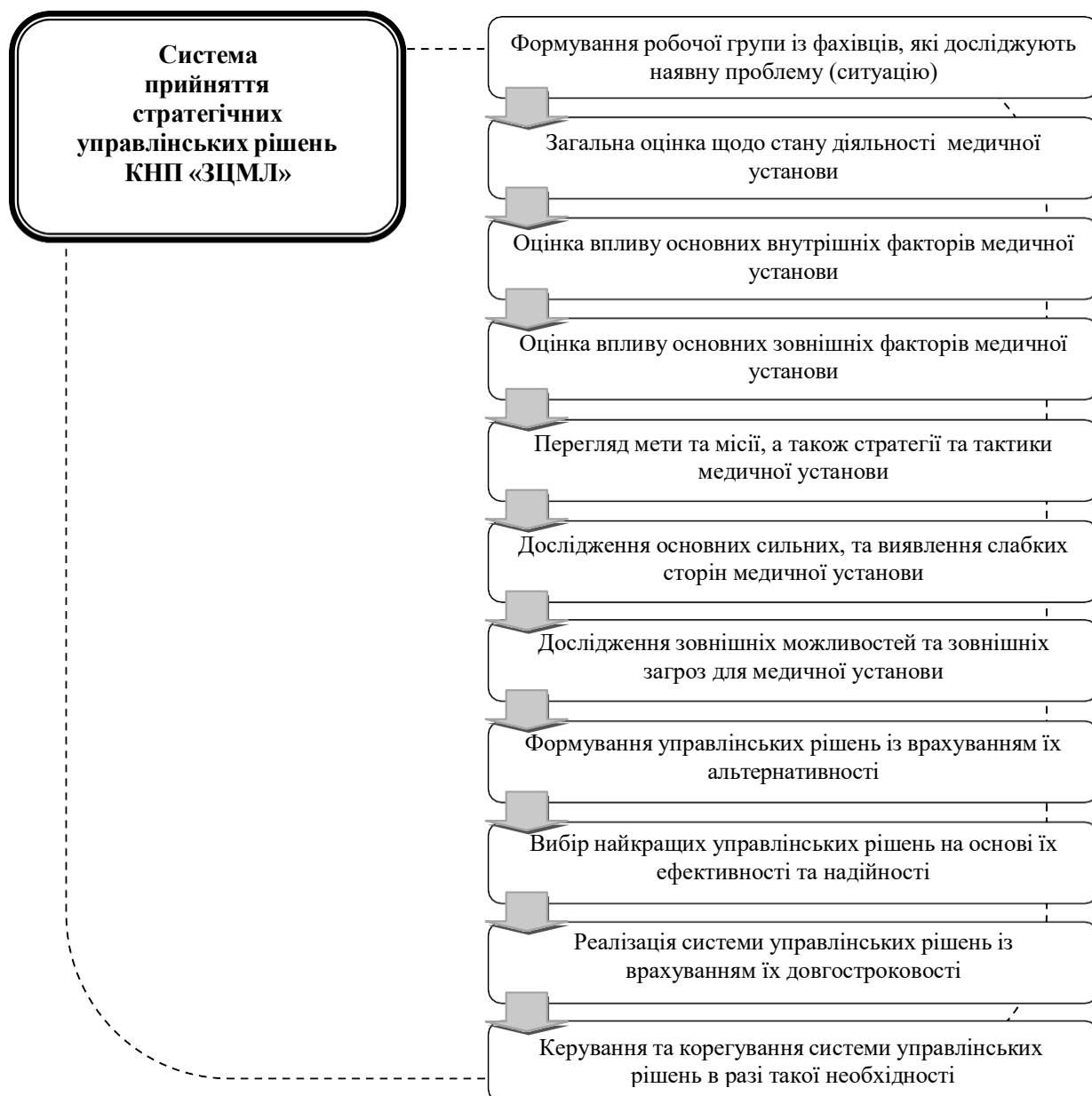


Рис. 3.2. Методика формування системи прийняття стратегічних управлінських рішень КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Отже, зрозуміло, що ефективність управлінських рішень, перед усім, залежать від правильності їхнього ухвалення в цілому, а це, в свою чергу, залежить від компетентності та фаховості робочої групи, яка вирішуватиме наявну проблему чи проблемну ситуацію. Тому, для прийняття управлінських рішень для КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» необхідно сформувати робочу групу із найкращих фахівців відповідно до проблем, які мають місце, адже, така зосередженість надасть змогу найточніше визначити, а пізніше вирішити, або й зовсім ліквідувати наявні проблеми в даному закладі.

Підбір таких фахівців забезпечить зосередженість на тих проблемних ситуаціях, які їм під силу зрозуміти та розв'язати, що є надзвичайно важливим фактором в даному випадку.

Оскільки, прийняття правильного управлінського рішення для вирішення наявної проблемної ситуації є надзвичайно важливим, а, за одно, й складним процесом, то в такому випадку на перший план виноситься здійснення загальної оцінки, яка стосується стану діяльності цього медичного закладу в цілому. Тобто тут потрібно чітко проаналізувати динаміку прибутку та витрат, що наявні в цьому медичному закладі, а також і дослідити зміни результатів таких не менш важливих фінансово-економічних показників, що стосуються стану оборотних та необоротних активів, ділової активності, власного капіталу, зобов'язань тощо.

Наступним кроком в побудові системи прийняття управлінського рішення доцільним виступає оцінка впливу основних внутрішніх та зовнішніх факторів на діяльність цієї медичної установи. Варто зауважити, що правильність кінцевого управлінського рішення значно залежить від такої оцінки усіх видів факторів, адже, на загальну діяльність медичної установи впливають і як її внутрішнє середовище, і її зовнішнє середовище. Тому, врахування всієї сукупності цих факторів матиме вирішальне значення для остаточного стратегічного управлінського рішення.

Коригування в ході діяльності медичного закладу його основних мети, місії, стратегії та тактики є не менш актуальним завданням, адже, сама по собі діяльність будь-якої установи не може бути стабільною, у зв'язку із швидким розвитком, що відбувається в світі в цілому – нові технології, організація діяльності, зокрема, й умови діяльності, дані аспекти піддаються постійному вдосконаленню та гнучкому підлаштовуванню під нові виклики сучасності.

Провівши оцінку впливу внутрішніх та зовнішніх факторів на діяльність даної медичної установи, доцільно представити SWOT-аналіз основних сильних та слабких сторін, а також основних можливостей та загроз для цієї медичної установи, що було зроблено в розділі 2 дипломної роботи. Даний етап виступає надзвичайно важливим для діяльності медичного закладу, адже, на основі

отриманого результату від здійснення такого виду аналізу буде видно весь загальний стан даної лікарні, а також буде виділено основні моменти, які потрібно або покращити, або вдосконалити, чи й взагалі ліквідувати тощо. Тому правильне здійснення цього етапу є досить актуальним для забезпеченості ефективної діяльності на майбутнє.

Здійснивши всі необхідні попередні етапи щодо оцінки загального стану досліджуваного медичного закладу, розпочинається формування певних управлінських рішень, що повинні вирішити виявлені проблемні моменти та критичні ситуації. Проте, потрібно пам'ятати, що в даному етапі доцільно сформуванати якомога більше управлінських рішень, адже, це забезпечить як їхній найкращий вибір, так і їхню найефективнішу реалізацію. У зв'язку із цим варто скористатися принципом альтернативності. Найкраще такий принцип можна застосувати тоді, коли відбувається оцінка фінансової забезпеченості медичної установи, наприклад, які фінансові ресурси найкраще вкласти в покращення діяльності даної лікарні, чи тільки залучені, чи тільки власні, чи в поєднанні цих двох видів в певному правильному співвідношенні.

Також, потрібно пам'ятати, що при обранні кінцевих управлінських рішень основну увагу слід звертати на їхню ефективність та надійність, адже, це основні умови, що сприятимуть їхній позитивній реалізації, а також і покращенні тієї ситуації, під яку ці рішення формувалися. Для того, щоб досягти ефективності щодо реалізації управлінських рішень, варто, при їх формуванні, застосувати певні управлінсько-економічні дослідження та обґрунтування їхньої доцільності взагалі. Потім, відповідним чином представити їх як певну прогнозну модель чи прогнозно-альтернативний варіант розвитку тієї чи іншої події, що є слабким місцем для діяльності медичного закладу та потребує негайного управлінсько-організаційного вдосконалення. В свою чергу, надійність у прийнятті та подальшій реалізації управлінських рішень відображає певний рівень щодо їхньої можливості досягнення із врахуванням всіх необхідним важливих моментів, що закладені в ці рішення. Тобто, ефективність та надійність управлінських рішень відображають загальну доцільність їхньої реалізації, це

важливі граничні умови, без яких реалізовувати такі рішення є вкрай нелогічно та економічно-некоректно.

Варто також зазначити, що вибір, ухвалення та реалізація управлінських рішень повинні відбуватися на довгострокову перспективу, тобто управлінські рішення в своїй більшості мають бути стратегічного спрямування, адже, саме від таких рішень залежатиме подальша діяльність даної лікарні. Тактичні управлінські рішення також мають місце в роботі медзакладу. Проте, такий вид рішень є поточним, адже, від них залежить різноманітна поточна діяльність лікарні. Стратегічні управлінські рішення покликані сприяти всесторонньому розвитку та постійній підтримці загальної стратегії даної установи. Тактичні та стратегічні рішення є взаємопов'язаними, а також вони перебувають у взаємодії між собою, адже, кожен із них переслідує забезпеченість виконання різних цілей – коротко, середньо- та довгострокових, що в поєднанні мають забезпечити планово-прогнозований позитивний результат.

Керування формуванням та реалізацією управлінських рішень є важливим кроком для загальної системи прийняття управлінських рішень, адже, щоб кожен наступний етап був проведений правильно, потрібно чітко контролювати даний процес. Точність виконання кожного із етапів забезпечить й правильність всіх наступних етапів, що значно зекономить час та забезпечить зосередженість саме на тих моментах в даних етапах, які цього потребують найбільше.

Процес корегування щодо системи прийняття стратегічних управлінських рішень також є важливим етапом. Адже, все швидко змінюється, і приймаючи певні стратегічні рішення терміном більше як на п'ять років, варто врахувати те, що в цьому випадку потрібно постійно переглядати основні напрями стратегії медичної установи для того, щоб адаптувати їх під нові виклики часу, а також і для того, щоб вони відповідали міжнародним новітнім стандартам у ході своєї подальшої успішної реалізації тощо.

Фінансово-економічне обґрунтування доцільності запровадження платних послуг КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

На даному етапі трансформаційних процесів усієї економічної сфери в

державі, а також, це стосується і сфери медицини, необхідним елементом управління виступає адаптація під нові часові виклики, які полягають у глобальних змінах діяльності усіх установ та організацій, зокрема, і медичних.

Одними із таких змін для медичних установ виступає спроможність здійснювати самофінансування за рахунок власних фінансових ресурсів. Тобто, потрібно зуміти навчитися сформувати та забезпечити певні способи, що нададуть можливості залучати фінансові ресурси власними силами, наприклад, на основі запровадження платності щодо виконання певних видів медичних послуг в закладі.

Тому, із врахуванням таких змін, варто запровадити ряд платних медичних послуг для населення, які надаватиме КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», та які сприятимуть значному покращенню загального фінансово-економічного стану цієї лікарні в цілому. Дані послуги встановлюються та виконуються згідно «Положення про платні медичні послуги, що надаються Комунальним некомерційним підприємством «Здолбунівська центральна міська лікарня», в якому висвітлено усі основні моменти здійснення та проведення такої діяльності.

Дане «Положення про платні медичні послуги КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» сформовано згідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII від 19.11.1992 р., а також Статуту КНП «ЗЦМЛ», в якому передбачено всі можливості щодо надання населенню таких платних медичних послуг. У цьому Положенні також й зазначено загальний алгоритм методики щодо розрахунків вартості послуг із медичного обслуговування, що проводитиметься КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Запропонований поетапний алгоритм щодо розрахунку собівартості платних медичних послуг для КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» показано на рис. 3.3.

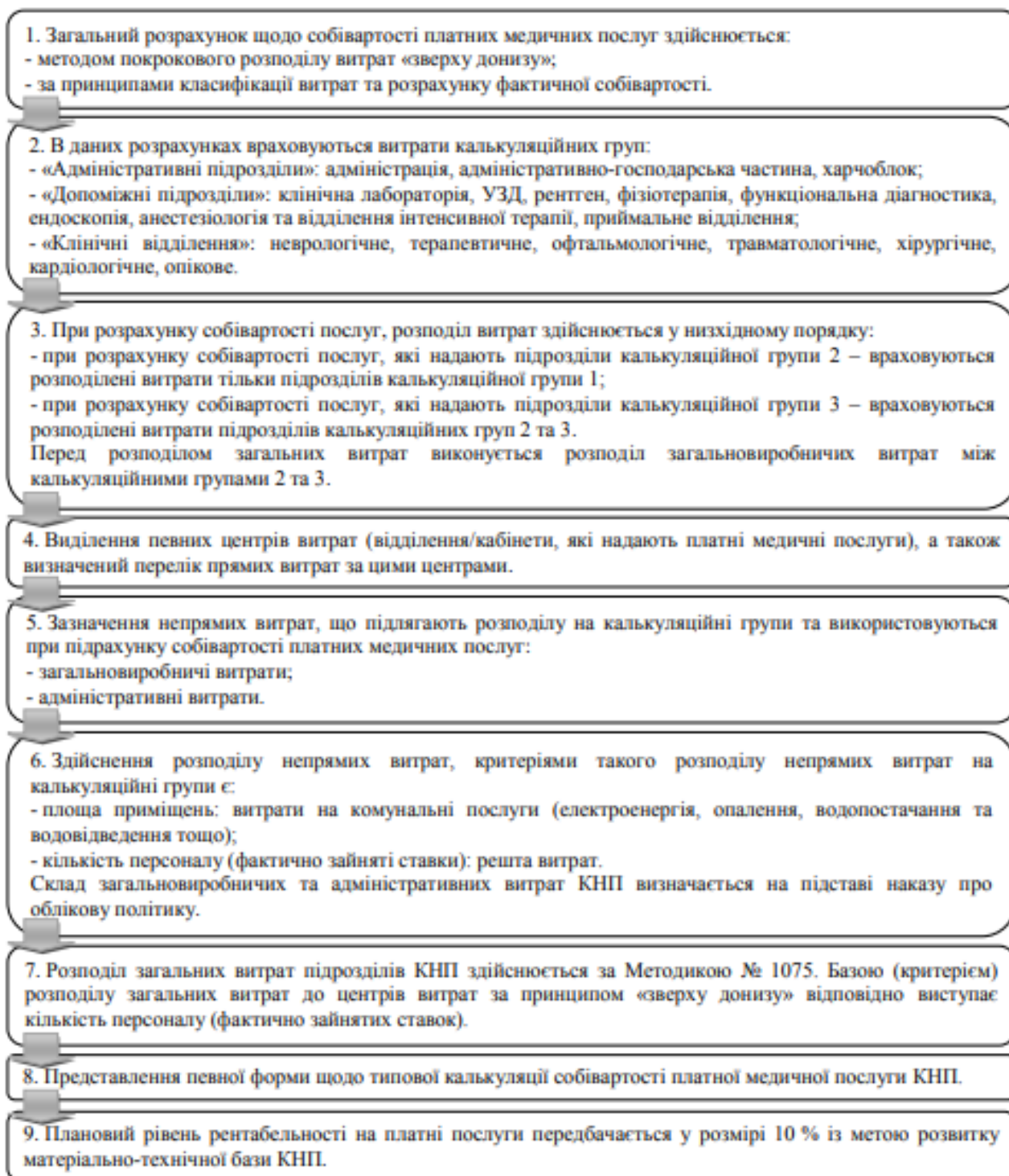


Рис. 3.3. Алгоритм розрахунку собівартості платних медичних послуг КНП

«Здолбунівська центральна міська лікарня»

Представлений перелік медичних послуг у цьому Положенні відповідає переліку платних послуг, що надаються в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, а також вищих медичних навчальних закладах, затверджені постановою Кабінету Міністрів України № 1138. від

17.09.1996 р. Вигляд щодо форми типової калькуляції собівартості платної медичної послуги для КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» представлено на рис. 3.4.

№ з/п	Витрати	Сума (на одиницю послуги), грн.
1.	Прямі витрати	
1.1	Матеріальні	
1.2	На оплату праці	
1.3	ЄСВ	
1.4	Амортизаційні	
1.5	Інші загально виробничі витрати	
1.6	Рентабельність 10 %	
1.7	ПДВ 20 %	
2.	Усього витрат:	

Рис.3.4. Форма типової калькуляції собівартості платної медичної послуги для КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

На рис. 3.5 відображено запропонований перелік платних медичних послуг КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», згрупованих за їх основними групами послуг.

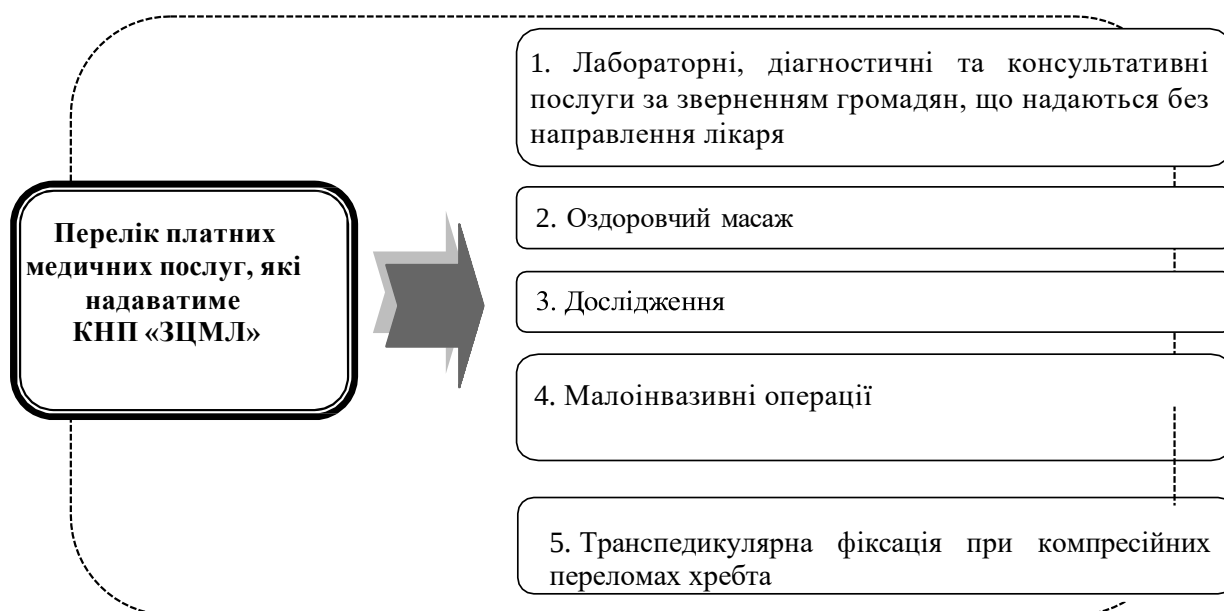


Рис. 3.5. Запропонований перелік груп платних медичних послуг КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Основною метою такого Положення виступає регламентація процесу щодо надання платних послуг КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», створенні методологічної бази для розрахунку їх собівартості, а також обґрунтування тарифів на платні медичні послуги КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня». Дане Положення відповідає внутрішньому наказу про облікову політику КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня». Також, це Положення відображає пропозиції щодо створення та введення нових форм надання медичної допомоги населенню, що сприятиме економному використанню бюджетних асигнувань в умовах дефіциту фінансування та збереження об'ємів щодо надання медичної допомоги населенню на належному рівні тощо.

Пропоновані платні послуги, надаються на підставі тарифів, які, в свою чергу, розраховуються: заступником директора, спеціалістом економічних питань та головним бухгалтером, та погоджуються директором КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», а також затверджуються рішенням сесії Здолбунівської міської ради. Всі структурні підрозділи КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» забезпечують населення доступною та достовірною інформацією щодо порядку надання цих платних послуг та їх тарифів.

Контроль за такою організацією та дотриманням якості наданих платних послуг населенню, а також за правильністю використання тарифів на ці платні послуги здійснює головний лікар КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» приймає оплату за платні медичні послуги від фізичних та юридичних осіб, у тому числі, і від страхових компаній.

Проте, всі фізичні особи розраховуються у безготівковій формі за допомогою терміналу, що знаходиться, власне, на території КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня», натомість, юридичні особи – тільки в безготівковій формі. Варто зауважити, що сама оплата здійснюється перед наданням певної

платної медичної послуги, тому, одержувачі такої послуги зобов'язуються попередньо перевести визначену суму (оплатити вартість послуги) на розрахунковий рахунок КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

Відповідальні особи надають платні медичні послуги тільки після пред'явлення отримувачем документа про їхню оплату – банківської квитанції.

Особливості щодо запропонованих центрів витрат для КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» та критеріїв розподілу непрямих витрат представлено на рис. 3.6.

№ з/п	Центр витрат	Прямі витрати	База (критерій) розподілу витрат у межах центру відповідальності
1	Клінічна лабораторія	- зарплата та ЄСВ - придбання реагентів, засобів забору матеріалу для аналізів, гігієнічних засобів (серветок, паперових рушників тощо) - амортизація обладнання - інші прямі витрати	Кількість лабораторних тестів
2	Фізіотерапевтичне відділення	- зарплата та ЄСВ - придбання матеріалів для масажу, гігієнічних засобів (серветок, паперових рушників тощо) - амортизація обладнання - інші прямі витрати	Кількість проведених масажів
3	Кабінет УЗД	- зарплата та ЄСВ - придбання гігієнічних засобів (серветок, паперових рушників тощо) - амортизація обладнання - інші прямі витрати	Кількість виконаних УЗД
5	Хірургічне відділення	- зарплата та ЄСВ - придбання засобів, медикаменти та перев'язувальний матеріал (серветок, паперових рушників тощо) - амортизація обладнання - інші прямі витрати	Кількість малоінвазивних операцій
6	5. Травматологічне відділення	- зарплата та ЄСВ - придбання медичних засобів, медикаменти та перев'язувальний матеріал - інші прямі витрати	Кількість процедур

Рис. 3.6. Запропоновані центри витрат та критерії розподілу непрямих витрат КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Рис. 3.7 відображає загальні надходження від пропонованих груп платних медичних послуг КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» (в розрахунку на одиницю медичної послуги).

Загальний підсумок від надходжень від груп платних медичних послуг КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» (в розрахунку на одиницю медичної послуги) складає 8330,74 грн. Варто зауважити, що повна вартість щодо медичних оглядів визначатиметься даною медустановою для кожного із замовників послуги окремо та в залежності від переліку необхідних лікарів-спеціалістів, які беруть безпосередньо участь у таких медоглядах, складу необхідних як лабораторних, так і функціональних досліджень згідно із цими представленими тарифами.

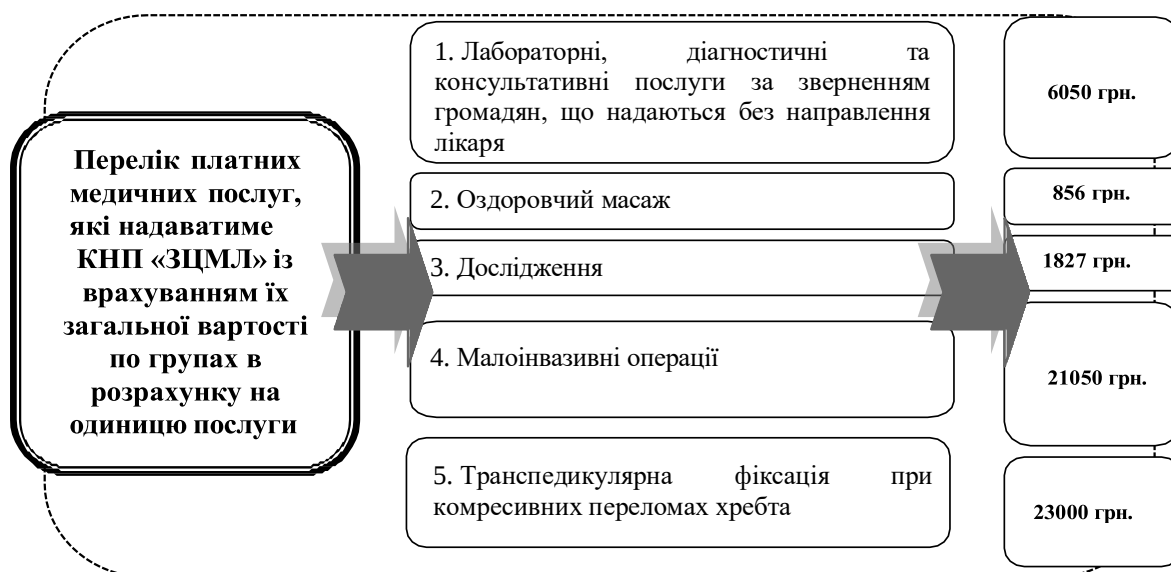


Рис. 3.7. Надходження від запропонованих груп платних медичних послуг КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Фінансово-економічну доцільність від запровадження таких платних медичних послуг для КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» варто представити у вигляді прогнозової моделі, яка відображатиме залежність між зростанням рівня доходів даної медичної установи та зростанням рівня її прибутку (рис. 3.8).

Представлена прогнозна модель відображає те, що зростання результату доходу від реалізації платних медичних послуг буде головним чинником від якого залежатиме зростання результату прибутку даної медичної установи в перспективі.

Варто зауважити, що значення коефіцієнта детермінації в цій моделі

дорівнює 0,91, тобто даний показник наближається до одиниці, а тому дана прогнозна модель вважається адекватною реальній дійсності та вказує на щільний лінійний зв'язок між даними фінансовими показниками.

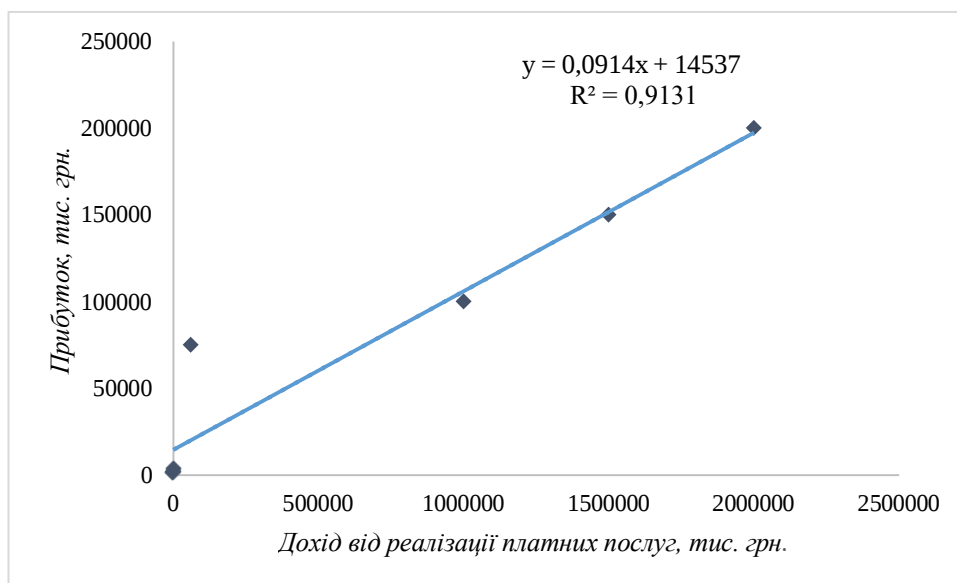


Рис. 3.8. Прогнозна залежність між зміною результату прибутку та зміною результату доходу від реалізації платних послуг КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Також дана прогнозна модель вказує і на те, що, якщо в майбутньому результат доходу від платних медичних послуг КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» зросте на 10 %, то результат майбутнього прибутку зросте на 9,1 %.

Обґрунтування організації роботи реєстратури

Ще однією з проблем КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» є низька якість роботи реєстратури, що підтверджено низкою скарг від пацієнтів. Найчастіше пацієнти жаліються на: недостатню кількість місць для очікування, черги, неможливість записатися на прийом, відсутність інформації тощо. Проблеми і та рекомендації щодо їх вирішення представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Аналіз проблем та формування рекомендацій організації роботи реєстратури

Проблеми	Рекомендації
1. Недостатня кількість місць для очікування. 2. Час очікування підбору карток для пацієнтів. 3. Низька частка попереднього та дистанційного запису пацієнтів близько 65%. 4. Інформація щодо навігації та маршрутизації не відповідає вимогам нормативних документів. 5. Відсутня інформація на стендах поліклініки щодо запису на прийом через інтернет. 6. Відсутність маркування карт за дільничним принципом	1. Підвищення комфортності перебування пацієнтів у поліклініці - створення зони очікування. 2. Зонування приміщення реєстратури з виділеною стійкою адміністраторів і картотеки. 3. Організація попереднього запису на прийом до лікаря та діагностичні дослідження. 4. Створення та розміщення навігації та маршрутизації. 5. Розміщення інформації про правила роботи та запису на прийом через інтернет. 6. Створення маркування карт пацієнтів за дільничним принципом.

Впровадження заходів призведуть до скорочення значних часових втрат, оптимізації робочих процесів в наданні медичних послуг, удосконалення організаційно-управлінських моментів в діяльності медичної організації.

З метою реалізації напрямів розвитку необхідно провести зміни в організації:

Щодо кадрового забезпечення:

- Ввести нові штатні одиниці медичного персоналу згідно зі встановленими штатними нормативами;
- провести аналіз штатного розкладу та тарифікаційних списків усього персоналу, а також аналіз посад іншого немедичного персоналу (кадровий моніторинг) з метою його скорочення;
- розробити нові заходи щодо оплати праці стимулюючого характеру для медичного персоналу за рахунок скорочення іншого персоналу.

За показниками діяльності:

- запланувати ліцензування та введення в діяльність нових видів медичної

допомоги: паліативна медична допомога та геріатрія з метою розширення спектра надання медичних послуг та збільшення наявного фінансового забезпечення з бюджету суб'єкта та фонду обов'язкового медичного страхування;

- збільшення обсягів надання медичної допомоги за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування з урахуванням потужності та мережових показників організації;

- збільшення обсягів надання медичної допомоги за рахунок позабюджетних джерел (платної діяльності) за умови виконання запланованих обсягів надання безоплатної медичної допомоги;

- залучення коштів міжнародних фондів за рахунок грантової діяльності;

- розвиток спеціалізованих видів допомоги при фінансуванні з державного та обласного бюджетів та інших цільових програм.

У рамках реалізації стратегічного планування в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» формується система стратегічних цілей (табл. 3.2).

Для кожного показника стратегічних цілей визначаються цільові значення на період стратегічного планування, виходячи з можливостей закладу та встановлених значень засновників на 3 роки. Потім проводиться щомісячний, щоквартальний контроль показників для виконання поставлених стратегічних цілей.

Головним завданням КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» є збереження здоров'я та життя населення, що сприяє підвищенню якості життя. Тому важливо покращувати, удосконалювати роботу КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» для забезпечення якісного, спеціалізованого, висококваліфікованого та економічно ефективного лікування населення Здолбунова та прилеглих районів. КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» має всі передумови стати однією з провідних медичних організацій для проведення лікування та діагностики, має можливість зосередити навколо себе невеликі заклади охорони здоров'я. Розвиток системи постійного моніторингу задоволеності пацієнтів, моніторингу динаміки обсягів медичної допомоги, проведення аналізу необхідних медичних послуг і розширення їхнього переліку,

активне сприяння в підвищенні кваліфікації медичних кадрів, а також своєчасне оновлення медичного обладнання, дасть змогу стати кращою організацією охорони здоров'я серед конкурентних приватних медичних організацій.

Таблиця 3.2

Система стратегічних цілей для КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Стратегічні цілі	Показники стратегічних цілей	Цільові значення показників		
		2025	2026	2027
Досягнення високого рівня доходів	Чистий дохід від надання медичних послуг	75	90	115
Досягнення зростання рівня фінансових результатів	Обсяг фінансового результату за чистим прибутком, млн. грн.	2,9	4,2	5,7
Досягнення підвищення рівня оптимізації витрат	Рівень рентабельності, %	5	5,5	6
Досягнення підвищення рівня результативності	Рівень летальності, %	14	13	12
	Рівень захворюваності, на 1000 осіб	1200	1150	1100
	Рівень народжуваності, %	11	12	13
Досягнення підвищення рівня рейтингу серед медичних організацій	Сукупний бал	6,7	7,1	7,4
	Рейтинг	27	10	5
Досягнення підвищення рівня оплати праці медичного персоналу	Середній рівень заробітної плати лікарського персоналу, тис. грн.	25,0	35,0	45,0
	Середній рівень заробітної плати середнього медичного персоналу, тис. грн..	20	25	34
	Середній рівень заробітної плати молодшого медичного персоналу, тис. грн.	15	21	28

Джерело: складено авторами

Порівняємо прогнозовані показники соціальної та медичної ефективності, розрахованої в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

до впровадження запропонованих заходів (2025 рік) та після впровадження запропонованих заходів (очікування на кінець 2026 року), (табл.. 3.3).

Таблиця 3.3

Прогноз показників соціальної та медичної ефективності КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Показники	Періоди		Показники ефективності		Абсолютне відхилення
	2025	2026	2025	2026	
Соціальна ефективність = Кількість хворих, задоволених обслуговуванням / загальна кількість опитаних ×100%					
Задоволений загалом якістю надання медичної допомоги	26	35	41,9	50	8,1
Як Ви оцінюєте ставлення до Вас лікарів, які лікують	52	55	83,9	78,56	-5,34
Чи задоволені Ви матеріально-технічним оснащенням закладу	23	28	37,1	40	2,9
Медична ефективність = Число досягнутих результатів / загальне число опитаних ×100%					
Число досягнутих результатів надання медичної допомоги	32	44	51,6	62,9	11,3
Досягнуті результати роботи закладу	26	39	41,9	55,7	13,8

Отже, у рамках реалізації стратегічного планування в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» сформовано систему стратегічних цілей. Таким чином, сукупність усіх розроблених рекомендацій зроблять значний внесок у вдосконалення СУР в закладі охорони здоров'я. Крім того, допоможуть розробити локальні методичні рекомендації, що враховуватимуть регіональні особливості та специфіку кожної конкретної медичної організації.

3.4.Реалізація медичної реформи як головна умова підвищення ефективності СУР в медичних закладах (на прикладі КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»)

Реформа охорони здоров'я представляє собою систему соціально-економічних і медичних заходів, що мають на меті зберегти і підвищити рівень здоров'я населення, функціонування якої забезпечується наявністю кадрів, матеріально-технічної бази, певної організаційної структури, відповідних технологій і розвитком медичної науки [1].

Для повноцінного аналізу і детального дослідження оцінки результатів медичної реформи було проведено комплексні опитування лікарів та відвідувачів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня».

У результаті проведеного опитування серед лікарів м. Здолбунів, найбільші очікування стосувались збільшення рівня заробітної плати (96% респондентів), більшого фінансування медичного устаткування (62%), зменшення роботи з паперами (62%), що дає можливість надавати більш якісну медичну допомогу, а також велика частина медичних працівників звернули увагу на збільшення навантаження (77%). Підвищення заробітної плати підтвердили 69% опитованих, третина вказали на зростання фінансування оснащення та обладнання.

Серед основних проблем, з якими стикнулись медичні працівники під час реалізації реформи, – неврегульованість питання з викликами додому до пацієнта (66%), з оплатою праці (62%) та нечітко врегульованими взаєминами із закладами вторинної ланки (56%).

Більш детально очікування та реальний результат реалізації медичної реформи висвітлено на рис. 3.9.



Рис. 3.9. Очікування та результат реформи на первинній ланці [72].

Таким чином, можна зробити проміжні висновки про існуючі відмінності в очікуваннях та отриманих результатів від реалізації медичної реформи медичних працівників м. Здолбунів. Зокрема, під час обговорень медичні працівники додали ще те, що окрім збільшення паперової роботи ще додалася робота на комп'ютері.

Натомість Голова Національної служби ОЗ наголосив, що перший етап реформування медичної галузі пройшов досить оптимістично. Крім того, він зазначив, що наша держава вперше продемонструвала на ділі втілення в життя одного із постулатів Основного Закону, а саме, положення щодо того, що всі форми власності є рівними перед законом. Також ним було наголошено на покращенні сервісних вимог, зазначено, що вперше в наші країні заклади охорони здоров'я взяли на себе сервісні зобов'язання, котрі фіктивно виконуються – починаючи від відкритої рецепції, організації місць для візочків, можливостей записатися на прийом до лікаря в зручний час телефоном чи онлайн, здати та забрати на місці аналізи, котрі входять до пакету первинної медичної допомоги, можливість відмовитися від талончиків. Вказані сервісні послуги зумовили той

факт, що більшість медичних закладів розпочали інвестувати у вказані зміни. На сьогодні можна побачити навіть у віддалених районах центри надання первинної медичної допомоги, котрі мають презентабельний вид, чисті та охайні. Також в них працюють люди, котрі не сидять за «віконечком», а здійснюють живе спілкування з відвідувачами. Зрозуміло, що такі досягнення це не по всій країні, але перспективи досить позитивні [43].

Проведене опитування серед відвідувачів КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» (всього було опитано 161 респондента, з них 69 чоловіків (43 %), 92 жінки (57 %) свідчить, що загальна задоволеність візитом до лікаря сягає 90 %, 6 % опитаних скоріше задоволені, але 4 % опитаних – скоріше незадоволені візитом. Загальні цифри щодо задоволеності респондентів власним досвідом обслуговування представлені в рисунку 3.10.

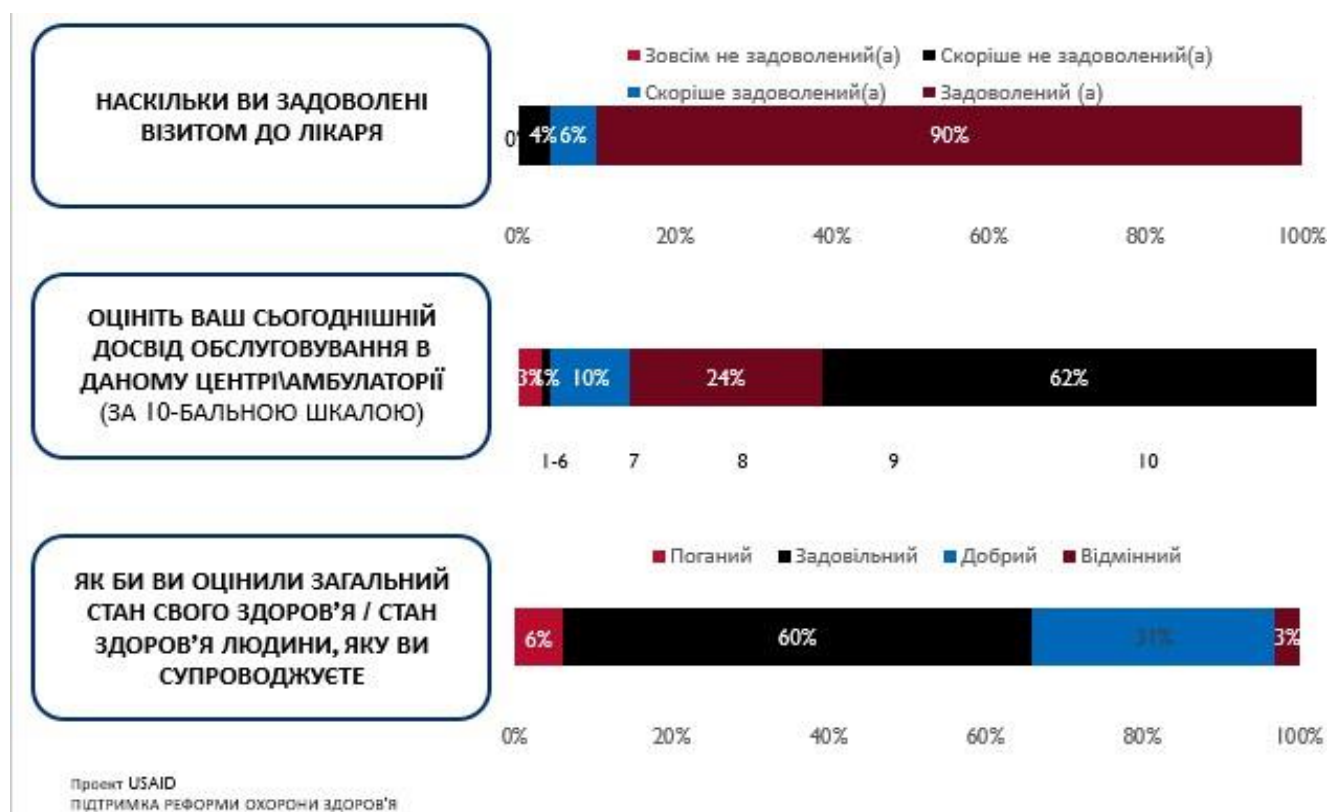


Рис. 3.10. Рівень задоволеності опитаних респондентів досвідом обслуговування

Послуги, які були запропоновані респондентам для оцінювання, можна умовно розділити на медичні (пов'язані з роботою медичних працівників) та немедичні (період та зони очікування, запис на прийом до лікаря, доступність

вбиралень для пацієнтів). За результатами опитування визначено, що 2 % опитаних були не згодні з тим, що лікар ставився до них з повагою і розумінням та уважно слухав їх, виявив зацікавленість. А 3 % респондентів зазначили, що лікар не пояснював медичну інформацію в зрозумілій формі. Також 4 % відмітили, що візит до лікаря не покращив їх самопочуття та не додав упевненості у власних силах, а також не проінформував щодо профілактики захворювань.

Щодо оцінки респондентами умов лікарні, то більше 90% опитаних респондентів зазначили, що вбиральня доступна для пацієнтів, всі кабінети є легкодоступними для людей з обмеженими можливостями. Трохи менше 90% опитаних респондентів вважають, що вбиральня є чистою, там є всі належні речі. Більше 94% опитаних респондентів зауважили, що в лікарні наявні вказівники, і вони є зрозумілими та дозволяють самостійно знайти потрібний кабінет, також довідкова інформація, яка розміщена в них є чіткою, зрозумілою і корисною.

Більше 95% опитаних респондентів оцінили приміщення поліклініки (кабінети, хол) як чисті та гарно освітлені, а зону очікування на прийом до лікаря як зручну (є стільці, гарне освітлення, є сповивальний столик).

Майже всі опитані респонденти відзначили, що інший персонал (окрім лікаря та мед. сестри чи мед. брата) ставився доброзичливо та ввічливо під час перебування в закладі.

Загалом за результатами опитування відвідувачі оцінили заклад і лікаря дуже добре. І разом з тим, КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» продовжує впроваджувати заходи з покращення якості надання медичних послуг.

Тому в квітні поточного року було проведено:

– Семінар-тренінг «Пацієнтоорієнтований підхід» для лікарів 12.04.24 р., та для медичних сестер – 25.04.24 р.;

– Тренінг «Сучасні компетенції лікаря первинної медичної допомоги» 18.04.24 р. за темами: «Алгоритм надання невідкладної допомоги», «ЛОР – компетенції в практиці лікаря вторинної допомоги», «Міжнародна класифікація

ІСРС в практиці лікаря».

Варто також зазначити, що з 1 липня 2019 року розпочалася трансформація спеціалізованої амбулаторної допомоги, що вказує на те, що бюджетні кошти стали направляти на поліклініки. Національна служба здоров'я почала оплачувати послуги спеціалістів, різноманітні аналізи та широкий спектр діагностики. Спеціалісти вказують, що місцевій владі потрібно якомога активніше готуватися до втілення другого етапу реформи вторинної ланки, так як місцева влада повинна залучитися до зміни статусу медичного закладу з бюджетної установи на некомерційне комунальне підприємство.

У 2019 р. співвітчизники поступово почали отримувати ліки від серцево-судинних, діабету 2 типу й бронхіальної астми безоплатно чи з незначною доплатою. На здійснення таких заходів у проекті бюджету країни було передбачено 1 млрд. грн. у сфері державних закупівель ліків та медичних виробів у 2018-2019 рр. МОЗ України втілює зміни, котрі сприятимуть формуванню для кожного конкретного препарату найоптимальнішого та зручного шляху «доставки» до певного пацієнта. До кожного препарату з переліку 500 препаратів та 700 медичних виробів, які на сьогодні закуповуються державою централізовано, планується застосування одного з трьох основних інструментів: розширити перелік «Доступних ліків», включити у вартість послуги, централізовано закупати через Центральну закупівельну агенцію [43].

Якщо розглянути результати дослідження Соціологічної групи «Рейтинг», то наразі близько 25 мільйонів українців підписали декларації з сімейними лікарями чи педіатрами, що, як свідчать спеціалісти, є високим показником, так як і українські, і закордонні експерти очікували значно меншу цифру. Вказані показники є свідченням потужного запиту на зміни, котрі назріли в суспільстві. Медичні заклади, котрі вже уклали договори з НСЗУ, розпочали отримувати оплату за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Більшість ефективних комунальних закладів первинної медичної допомоги вже отримали оплату від НСЗУ до двох разів більше, ніж це було раніше. Лише за січень 2023 р. НСЗУ було виплачено медичним закладам за договорами 1,35 млрд. грн. за надані

пацієнтам послуги первинної допомоги.

Більш детальну інформацію з даного питання по всім регіонам України зображено на рисунку 3.11.



Рис. 3.11. Заклади первинної ланки, які уклали договори з НСЗУ[72].

У контексті оцінки реалізації медичної реформи в Україні варто вказати на вагомі зміни, які торкнулися автономізації закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), тобто реорганізація закладу з бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство. Прийняття такого рішення є компетенцією місцевої ради, яка і володіє закладом первинної ланки. Очікується, що комунальне підприємство буде мати фінансову незалежність, в порівнянні з попереднім статусом, що надасть йому змогу виконувати свою роботу більш якісно. При цьому, відповідно до Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» ці заклади не можуть бути приватизовані.

Для виконання даного рішення була створена Робоча група з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я 14 лютого 2018 року, яка і схвалила Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. Цей процес триватиме кілька місяців. Результати всеукраїнських опитувань, у тому

числі і анкетування, проведене серед лікарів м. Здолбунів свідчать про визнання важливості автономізації закладів, саме з огляду на те, що ЗОЗ стають самостійними в ухваленні багатьох рішень. Зокрема, спеціалісти вказують на те, що такі моменти, як визначення штатного розкладу, а також рівня оплати праці працівників ЗОЗ буде у компетенції комунального підприємства.

Інші спеціалісти наголосили, що дане рішення є спонтанним без тривалої і ретельної підготовки, тому не чекають позитивного результату (рис. 3.12).

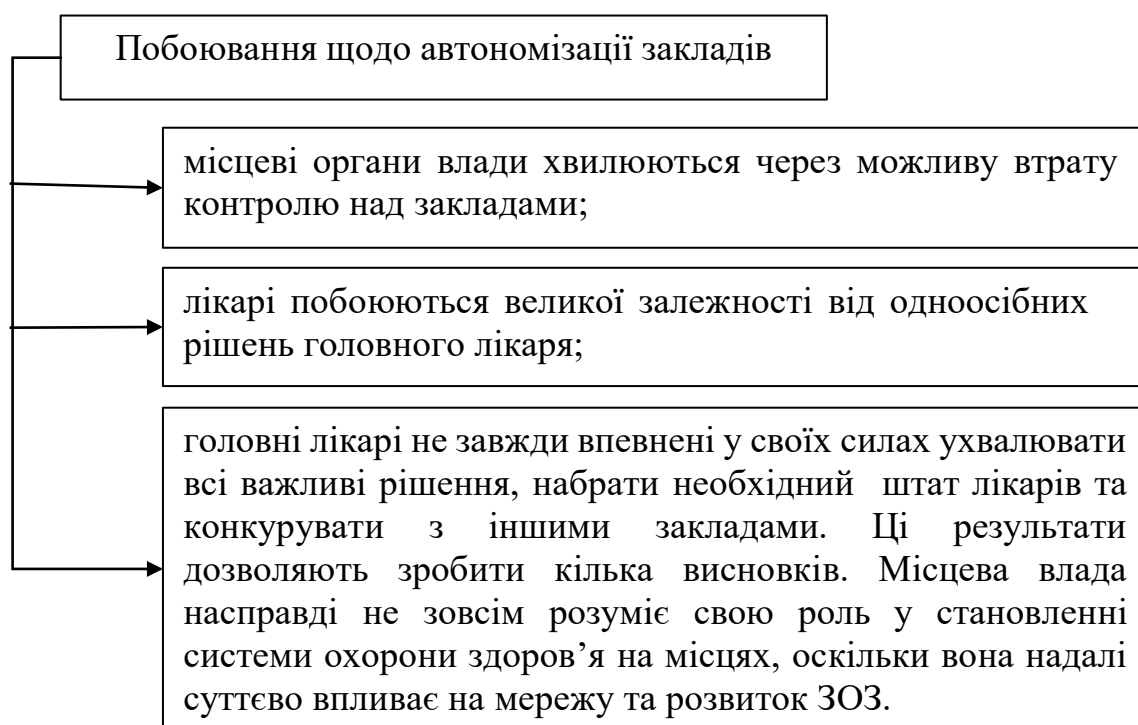


Рис. 3.12. Основні протиріччя автономізації закладів медицини

Таким чином, можна зробити висновки, що основними детермінантами формування системи охорони здоров'я є потреби суспільства, а також економічні та соціальні можливості, які піддаються суб'єктивної корекції, яка визначається цілями системи державного управління і цінностями суспільства. Серед основних характеристик, що відображають національну модель охорони здоров'я, можна виділити тип фінансування, рівень керованості і спрямованість впливу в часі щодо факту захворювання.

На загальнодержавному рівні залишається відкритим питання про престижність праці лікаря, так як вимога держави і суспільства більш якісно надавати послуги не відповідає ставленню держави і суспільства до професії

лікаря, про що свідчить і кадровий дефіцит. Активно працює Національна служба здоров'я, яка є ключовою ланкою в політиці надання державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Отже, останні оцінки вказують на те, що державна політика щодо забезпечення якісної реалізації медичної реформи діє системно і послідовно, так як більшість громадян України вже відчули позитивні зміни у медичній сфері.

Висновки до розділу 37

У рамках удосконалення СУР в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» сформовано систему стратегічних цілей, розроблено заходи в межах проекту «Ощадливий заклад охорони здоров'я» та розглянуто соціальну, медичну та економічну ефективність для оцінки результатів після проведення заходів. Сукупність розроблених рекомендацій зроблять значний внесок у вдосконалення СУР в закладі охорони здоров'я. Крім того, допоможуть розробити локальні методичні рекомендації, що враховуватимуть регіональні особливості та специфіку кожної конкретної медичної організації.

Проведене дослідження щодо реалізації медичної реформи свідчить про позитивний результат імплементації змісту реформи. Проведене опитування серед лікарів та пацієнтів м. Здолбунів показало, що більшість лікарів залишились незадоволеними збільшенням кількості роботи із заповнення карток, до якої додалася ще робота за ПК, що унеможлиблює надання якісної медичної послуги. Майже підтвердилося очікування від збільшення заробітної плати.

У магістерській роботі запропоновано модель побудови Програми державних гарантій відповідно до якої програма медичного закладу спочатку визначається виходячи з потреби населення на послуги, а не візити. Згодом дана Програма приводиться до візитів та ліжок, які існують як непрямі, необхідні для співставлення двох методик.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1 Охорона праці та її забезпечення в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня»

Охорона праці, місце травматизму на виробництві та захворюваність людей, що працюють в системі охорони здоров'я є наскрізною соціально-економічною проблемою, що впливає, зокрема, на забезпечення медичної допомоги. Потрібно зазначити, що дані проблеми не обминули і досліджуване нами Комунальне некомерційне підприємство «ЗЦМЛ», працівники якої переживають надмірно велику емоційну напругу та є відповідальними за збереження здоров'я та життя інших людей. В таких умовах від керівництва та усіх медичних працівників даного закладу вимагається миттєвого вирішення проблем, самоорганізації та самодисципліни, навички до високої працездатності в надважких умовах. Потрібно також відмітити, що профілактично-лікувальні, діагностичні та заходи щодо реанімування, особливо в сучасних умовах війни, проведення операцій, що проводяться в неробочий час (нічний) роблять працю медиків надскладною.

Слід зазначити, що працівниками лікарні часто використовуються обладнання та прилади, які виробляють ультрафіолетове випромінювання та ультразвукові хвилі під час УЗД для хворих, що знаходяться в хірургічному відділенні. Праця більшості медпрацівників часто пов'язана з зоровою напруженістю. Таким чином вимоги та їх дотримання щодо освітлення робочих приміщень та місць працівників лікарні є важливою складовою високоефективної організації праці.

Контактування медпрацівників із хімічними речовинами, що є потенційно небезпечними та застосовуються в цій лікарні може також бути небезпечним для їхнього здоров'я. Найважливішу роль з-поміж цих речовин відіграють інгаляційні анестетики, які знаходяться в повітрі як операційних, так і реанімаційних палат та кабінетів. В умовах пандемії

важливою особливістю професійної діяльності медиків багатьох спеціальностей досліджуваної організації є контактування з пацієнтами, що інфікувалися. Вочевидь, що такі контакти медиків із згаданими професійними факторами впливають на стан здоров'я та найголовніших фізіологічних функцій організму кожного окремого медичного працівника.

Тому, при таких умовах роботи закладу, виконуючи Закон України «Про охорону праці» [2], головний лікар (роботодавець) КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» повинен надавати незагрозливі умови для праці кожному працівникові.

Одночасно і всі робітники даної медичної установи не повинні бути бездіяльними. Під час виконання своєї праці вони:

- повинні турбуватися не лише про своє власне здоров'я та безпеку, але і про здоров'я та безпеку навколишніх;
- повинні знати і виконувати вимоги нормативно-правових актів з охорони праці;
- мають дотримуватись правил безпечного поводження із засобами, що використовуються на виробництві.

Відповідно до Закону України роботодавець в особі головного лікаря є персонально відповідальним за стан охорони праці в даній установі і повинен працю медпрацівників організовувати правильно, забезпечувати умови щодо зростання продуктивності праці, сприяти покращенню трудової та виробничої дисципліни, відповідально виконувати закони про працю та дотримуватися правил з охорони праці, турботливо відноситися до потреб працівників, покращувати умови їх праці та життя (ст. 141 КЗпП). Крім цього, медпрацівники також повинні добросовісно виконувати свої прямі обов'язки, дотримуватися вимог нормативно-правових актів щодо охорони праці, правил трудової і технологічної дисципліни (ст. 139 КЗпП). Також керівництво досліджуваного закладу впроваджує та реалізовує комплексні заходи з охорони праці, що включені в колективний договір [2].

4.2 Організація медичного та біологічного захисту населення міської ради в умовах пандемії

Медичний та біологічний захист населення та гарантування благополуччя під час епідемії у регіонах з надзвичайною ситуацією здійснюються для профілактики або зниження рівня зараження людей, надання своєчасної допомоги тим, хто постраждав і їх лікування, гарантування благополуччя під час епідемії у регіонах з НС.

Основними завданнями органів місцевого самоврядування (міської ради) в умовах епідемії щодо захисту населення в галузі медичного захисту є:

1) забезпечення медичної допомоги тим, хто постраждав в результаті НС, а також іншим особам, у тому числі і рятувальникам, що були залучені безпосередньо до аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт (ліквідація пожежі тощо), залучення їх до медичного та психологічного відновлення. Служба медицини катастроф надає медичну допомогу населенню, а центральний орган виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я України – МОЗ) здійснює керівництво цією службою. Цей орган гарантує створення та реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я;

2) проектування та використання усіх сил та механізмів у закладах охорони здоров'я різних форм власності;

3) вчасне використання медичних засобів з метою профілактики та своєчасне виконання санітарних та протиепідемічних заходів;

4) перевірка безпеки та якості продуктів харчування та сировини для їх виготовлення, контроль за якістю питної води та джерелами, що її постачають;

5) своєчасна підготовка та утворення спеціальних медичних структур;

6) формування під час НС достатньої кількості допоміжних тимчасових змінних медичних організацій або використання допоміжних

структур в галузі охорони здоров'я;

7) придбання майна та техніки, що потрібні в галузі медицини;

8) навчання та підвищення кваліфікації медперсоналу щодо надання невідкладної медичної допомоги;

9) ознайомлення населення зі способами надання першочергової медичної допомоги, а також ознайомлення з правилами особистої гігієни, їх дотримання;

10) проведення заходів щодо профілактики шкідливого впливу на стан здоров'я біологічними факторами довкілля та результатами НС, а також передумов щодо виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб;

11) проведення контролю за станом довкілля, епідемічної та санітарно-гігієнічної обстановки;

12) санітарна охорона території та об'єктів господарювання в регіонах з НС;

13) проведення додаткових заходів, що пов'язані із медичним захистом людей, в ситуації, що склалася. Виконання заходів щодо медичного захисту населення проводиться суб'єктами цивільного захисту.

Біологічний захист – вчасний вияв факторів біологічного інфікування, в залежності від їх виду і ступеня ураження, реалізація системи режимно-обмежувальних, адміністративно-господарських та спеціальних протиепідемічних та медичних заходів.

Основними завданнями органів місцевого самоврядування (міської ради) в умовах пандемії у сфері біологічного захисту населення є:

1) вчасне виявлення осередків та чинників біологічного зараження, їх місцезнаходження та знешкодження;

2) передбачення масштабів і результатів біологічного зараження, планування і реалізація вчасних протиєпізоотичних, протиєпіфітотичних, протиепідемічних, профілактичних та лікувальних заходів;

3) реалізація надзвичайних специфічних і неспецифічних запобіжних заходів біологічного зараження населення;

4) вчасне використання засобів захисту (колективного та індивідуального);

5) впровадження обсервації, карантину, інших обмежувальних протиепідемічних заходів;

6) проведення дезінфекції у місці інфікування, знешкодження тварин та суб'єктів господарювання, санітарна обробка населення;

7) здійснення швидкої медичної допомоги тим, що заразилися біологічними патогенними агентами;

8) ряд інших заходів щодо біологічного захисту населення в ситуації, що склалася.

Крім цього біологічний захист включає також введення протиепізоотичних, протиепіфітотичних, протиепідемічних, профілактичних режимів та дотримання їх суб'єктами господарювання, а також закладами охорони здоров'я та людьми. Виконання заходів щодо біологічного захисту населення проводиться суб'єктами цивільного захисту.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі узагальнені теоретичні основи та розроблено рекомендації щодо удосконалення СУР в закладах охорони здоров'я в умовах реалізації медичної реформи. Результати дослідження дають підстави сформулювати висновки і рекомендації, що мають теоретичне та практичне значення. Відповідно до зазначеної мети і поставлених завдань варто зробити наступні висновки:

1. Стратегічне управління полягає у розробці стратегічних цілей та оцінці їх реалізації, аналізі поточної діяльності організації для визначення стратегії розвитку. Проведене дослідження, узагальнені існуючі засади стратегічного управління у медичних організаціях сприяли формуванню уточненого та доповненого авторського визначення теоретичного поняття «СУР в закладах охорони здоров'я» для вирішення поставлених завдань та розкриття теми дослідження.

2. СУР в закладах охорони здоров'я – це управління, яке орієнтує показники діяльності та ресурсозабезпечення медичної організації на досягнення стратегічних цільових орієнтирів, таких як задоволення потреб пацієнтів (населення) та вимог засновників в особі громад, Міністерства охорони здоров'я.

3. СУР спирається на комплексному аналізі загальних умов для функціонування медичних організацій у зовнішньому середовищі, у безпосередньому оточенні, а також на аналізі внутрішнього стану кожного медичної організації. СУР Включає гнучке планування та прогнозування стратегічних напрямів діяльності медичних організацій, з урахуванням розподілу ресурсів та контролю отриманих результатів для досягнення середньострокових (від трьох років) та довгострокових показників розвитку та реалізації заходів організації з метою збереження здоров'я населення, зниження смертності та захворюваності, підвищення рівня репродуктивного здоров'я, збереження медико-демографічної ситуації.

4. Аналіз літературних джерел показав, що нині наявні методики містять у собі елементи стратегічного управління, але немає певного алгоритму дій з

аналізу стратегічного управління розвитком. Ці методики складені в односторонньому порядку і дають характеристику одного управління або з фінансового, або з управлінського боку. Не розглядається оцінка діяльності медичних організацій для вдосконалення стратегічного управління розвитком як аналіз безпосереднього оточення для них

5. КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» надає медичну допомогу населенню міста. Доходи у 2021-2023 рр. зменшилися, підприємство отримало чистий прибуток у 2021 та 2022 роках, що забезпечило рентабельність послуг на рівні 2,04% та 4,60%. У 2023 році підприємство отримало збиток, що потребує від керівництва закладу швидкої реакції для адаптації до змін.

6. Питаннями СУР опікується головний лікар та адміністративно-управлінський відділ медичної організації. Згідно з результатами аналізу, зазначивши всі фактори прямого та непрямого впливу, що характеризують зовнішнє середовище медичної організації, узагальнюючи результати PEST та SWOT-аналізу, можна сказати, що наявні позитивні сторони в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» можуть сприяти впровадженню нових видів медичної допомоги.

7. У рамках удосконалення СУР в КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» сформовано систему стратегічних цілей, розроблено заходи, спрогнозовано медичну та економічну ефективність для оцінки результатів після проведення заходів.

8. Сукупність розроблених рекомендацій зроблять значний внесок у вдосконалення СР в закладі охорони здоров'я. Крім того, допоможуть розробити локальні методичні рекомендації, що враховуватимуть регіональні особливості та специфіку кожної конкретної медичної організації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Н. В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення : монографія / Н. В. Авраменко. Запоріжжя : КПУ, 2020. 196 с.
2. Аналіз політики охорони здоров'я: навч. посіб. / Тетяна Семигіна. К. : ВПЦ НаУКМА, 2022. 479 с.
3. Баєва О. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: [навч. посібник] / О. Баєва. К. : Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
4. Бендукідзе К. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі. 2014. 52 с.
5. Булеца С.Б. Правові проблеми захисту прав медичних працівників. Часопис Академії адвокатури України. 2014. № 1. С. 133.
6. Булеца С.Б. Відмова від лікування як одне з цивільних прав пацієнта. Актуальні проблеми держави і права: зб. наук. праць. 2022. Вип. 66. С. 504-512.
7. Булеца С.Б. Відмова лікаря від лікування пацієнта. Римське право і сучасність. 2012. С. 68-70.
8. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : автореф. дис. канд. Пед. наук: 13.00.05. Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. К., 2011. 20 с.
9. Всесвітня організація охорони здоров'я URL: <http://www.who.int/countries.ua>
10. Всі офіційні документи з медичної реформи в Україні станом на 01.07.2018. URL: <https://www.sunrisemy.com/vsi-oficijni-dokumenti-zmedichno%D1%97-reformi-v-ukra%D1%97ni-stanom-na-01-07-2018>
11. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : моногр. / З. С. Гладун. К. : Юрінком Інтер, 2017. 720 с.
12. Голованова І.А. Практичні проблеми формування медичного права в Україні: основні тенденції судової практики в сфері захисту права на охорону здоров'я. Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні. 2014. С. 38-45.

13. Данилишин Б.М. Децентралізація управління в Україні: з чого почати?
URL: <http://kontrakty.ua> \
14. Даценко І. І. Профілактична медицина: загальна гігієна з основами екології: підруч. для студент мед. ВНЗ / І. І. Даценко, Р. Д. Габович. – Вид. 2-ге, перероб. І допов. Київ : Здоров'я, 2014. 788 с.
15. Децентралізація влади. Реформа медицини URL: <http://decentralization.gov.ua/reforms/item/id/6>)
16. Дешко Л. До питання про визначення охорони здоров'я в законодавстві України. Підприємництво, господарство і право. 2017. № 4. С. 65-68.
17. Дешко Л. До питання про поняття та види медичної діяльності. Підприємництво, господарство і право. 2017. № 6. С. 21-30.
18. Досягнення і проблеми надання медичної допомоги населенню Тернопільщини з акцентом на первинну ланку. Сімейна медицина. 2015. № 3 (59). С. 28-31.
19. Жалінська І. В. Громадське здоров'я: методологія оцінювання та обґрунтування політики: автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.07 / І. В. Жалінська ; НАН України ; Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи. К., 2011. 20 с.
20. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення :Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
21. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України № 2206-VIII від 14.11.2017 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>
22. Камінська Т. М. Світові моделі фінансування охорони здоров'я. Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право: зб. наук. пр. 2022. № 1 (8). С. 284-285.
23. Камінська Т. М. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. Економічна теорія та право. 2015. №1. С. 38-50.

24. Карпишин Н.І. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг : автореф. дис... канд. екон. наук: 08.04.01 / Н.І. Карпишин ; Терноп. держ. екон. ун-т. Т., 2016. 21 с.

25. Кикуш О. Умови реформування ринку медичних послуг. Галицький економічний вісник. 2022. № 1 (34). С. 38-42.

26. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07 груд. 1984 р. № 80731-10 (поточна редакція від 27.09.2018). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

27. Кондратюк С.М. Інтегративний підхід до виховання у молодших школярів здорового способу життя : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.07 / С.М. Кондратюк ; Ін-т пробл. виховання АПН України. К., 2013. 20 с.

28. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96- ВР (поточна редакція від 30.09.2016) URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

29. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я при МОЗ України. 2016. 112 с.

30. Корнієць В. В. Адміністративно-правові основи відповідальності за правопорушення у санітарно-епідеміологічній сфері в контексті адміністративно-правової реформи в Україні : автореф. дис. канд. юрид. наук : 12.00.07 / В. В. Корнієць ; Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2020. 20 с.

31. Кризина Н.П. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>

32. Кринична І. Обґрунтування необхідності проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні: історичний аспект. Теорія та історія публічного управління. 2015. № 3 (17). С. 19-26.

33. Кузьменко В.Ю. Виховання в учнів 8-9 класів здорового способу життя : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / В.Ю. Кузьменко ; Ін-т пробл. виховання АПН України. К., 2013. 20 с.

34. Кульчицький М.І. Децентралізація як основа розбудови регіонів та підвищення фінансового забезпечення територій. Бізнесінформ. 2016. № 4. С. 88-95.

35. Лехан В. М. Охорона здоров'я України: проблеми та напрямки розвитку. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2011. № 4. С. 5-19.

36. Людиноцентрична система державного управління в Україні: утопія чи шанс/Монографія / [за заг. ред. Г. А. Дмитренка]. К.: 2014. 350 с.

37. Малець К. М. Використання маркетингових інструментів у сфері медицини в Україні. Маркетинг та логістика в системі менеджменту: тези доповідей IX Міжнародної науково-практичної конференції (Львів, 8-10 листопада 2012 р.). Львів. 2012. С. 265-266.

38. Малік Є.О. Система фінансування охорони здоров'я: конкурентні та соціальні критерії розвитку: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.08 / Є.О. Малік; Держ. вищ. навч. заклад «Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана». К., 2017. 18 с.

39. Мартусенко І. В. Трансформація фінансування системи охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країн. Проблеми економіки. 2013. № 1. С. 321-325.

40. Махнуша С. М. Маркетингова система охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах. Суми. 2013. С.86-87.

41. Мачуга Н. З. Деякі аспекти функціонування ринку медичних послуг. Соціально-економічні, політичні та культурні оцінки і прогнози на рубежі двох тисячоліть. Тернопіль. 2007. С. 230-232.

42. Медична реформа: 2019 рік має бути переламним для усієї галузі URL: <https://www.umj.com.ua/article/135044/medichna-reforma-2019-rik-maye-perelamnim-dlya-usiyei-galuzi>

43. Медична реформа: інструкція з використання URL: <http://www.dw.com/uk/медична-реформа-інструкція-з-використання/a-41028428>

44. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16

грудня 1966 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua>

45. Миколаєць І.В. Методи державного регулювання надання медичних послуг та управління якістю. Публічне управління та митне адміністрування. 2017. № 2 (17). С. 17-21.

46. Миколаєць І.В. Вплив державного регулювання на формування моделі соціального захисту населення. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 24. С. 127-130.

47. Миколаєць І.В. Державне регулювання надання медичних послуг, як складова соціального захисту населення. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2016. № 10.

48. Миколаєць І.В. Механізм державного регулювання організаційно-економічного забезпечення надання якісних медичних послуг. Nauka i studia. Przemysł. 2017. № 15 (176). Р. 9-19.

49. Миколаєць І.В. Становлення та розвиток державного регулювання надання медичних послуг. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 23. С. 113- 116.

50. Москаленко В. Ф. Економіка охорони здоров'я; підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран та ін. Вінниця : Нова Книга, 2010. 288 с.

51. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років URL: http://healthsag.org.ua/wp+content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf).

52. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (поточна редакція від 10.06.2018) URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

53. Офіційний сайт Кабінету Міністрів України URL : <http://www.kmu.gov.ua>.

54. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я URL: <http://www.moz.gov.ua>

55. Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я URL : <https://nszu.gov.ua/>.

56. Офіційний сайт Українського незалежного центру політичних

досліджень URL: http://www.international-alert.org/sites/default/files/Ukraine_Decentralisation_UK_2017.pdf.

57. Павлюк К.В. Децентралізація в системі фінансування охорони здоров'я. Фінанси України. 2015. № 4. С. 67-85.

58. Пак С. Я. Внутрішньоорганізаційна структура державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівні в Україні: сучасний стан та перспективи URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Pak.pdf>.

59. Пашков В. М. Реформа охорони здоров'я від Уряду: аргументи за та проти URL: <http://www.apteka.ua>.

60. Пашков В. М. Проблеми правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я (господарсько-правовий контекст): моногр. / В. М. Пашков. К. : МОРІОН, 20019. 448 с.

61. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2014. № 2.

62. Пефтієва Ю. Є. Реформування системи охорони здоров'я в аспекті соціальної відповідальності. Соціальна відповідальність: сучасні виклики: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (21-22 квіт. 2016 р., м. Краматорськ). Краматорськ. 2016. С. 221-223.

63. Планування та управління фінансовими ресурсами територіальної громади. Асоціація міст України. Київ. 2015. 396 с.

64. Порівняльна характеристика реформ України та Грузії, наслідки та результати. Економічний простір: збірник наукових праць. № 103. Дніпропетровськ. 2015. С. 34-43.

65. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.08.2014 р. № 385 / Законодавство України URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/385+2014+%D0%BF>.

66. Про схвалення Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України URL:

http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20140612_0.html.

67. Проць Н.В. Формування податкових надходжень місцевих бюджетів в контексті бюджетної децентралізації. Фінансовий простір. 2016. № 1. С. 221- 227.

68. Прутько С.Г. Політико-правові засади екологічно безпечного розвитку України : автореф. дис... канд. політ. наук: 23.00.02 / С.Г. Прутько ; Ін-т держави і права ім. В.М.Корецького НАН України. К., 2017. 19 с.

69. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденції розвитку: Автореф. дис. д-ра наук з держ. упр.: 25.00.01 / Я.Ф. Радиш; Укр. Акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2013. 35 с.

70. Реформа охорони здоров'я: важкі перші кроки. Популярна економіка: моніторинг реформ. 2012. № 4. 20 с.

71. Реформа первинної ланки охорони здоров'я: що думають медичні працівники? URL:http://www.ier.com.ua/files/Public_events/2019/RFR_Healthcare/Betliy_healthcare_ref_pp.pdf.

72. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі / К. Бендукідзе, Ф.С. Редер, М. Танер, А. Урушадзе К.: ТОВ «НВП «Інтерсервіс», 2014. 52 с.

73. Рингач Н. Вплив глобальної економічної кризи на здоров'я населення України і завдання державного управління охороною громадського здоров'я. Збірн. наук. праць Національної академії державного управління при Президентові України. К. : НАДУ, 2009. Вип. 1. С. 212-222.

74. Рингач Н.О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки: автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02 / Н.О. Рингач; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2010. 36 с.

75. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні К. : Сфера, 2015. 272 с.

76. Семигіна Т. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального : монографія / Т. Семигіна. – К. : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2013. 400 с.

77. Сенюта І. Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні : моногр. / І. Я. Сенюта; Акад. прав. Наук України, НДІ держ. буд-ва та місц. самоврядування. Л.: Вид-во «ПАІС», 2007. 223 с.

78. Сімейна медицина на Тернопільщині: успіхи, проблеми, шляхи вирішення. Сімейна медицина. 2014. № 6 (56). С. 4-6.

79. Слабкий Г. О. Деякі аспекти формування та тенденції розвитку медико-організаційних технологій на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 1(25). С.79-84.

80. Снегірьов П. Г. Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я в контексті визначення стратегії для України URL : <http://www.umj.com.ua>

81. Солоненко Н.Д. Державне управління перебудовою галузі охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: Автореф. дис...канд.наук з держ. упр.: 25.00.02 / Н.Д. Солоненко ; Нац. акад. держ.упр. при Президентові України. К., 2004. 20 с.

82. Степанова О.В. Обов'язкове медичне страхування як фактор фінансової стійкості охорони здоров'я в Україні URL: <http://www.m.nauka.com.ua/?op=1&j=efektyvna-ekonomika&s=ua&z=4578>.

83. Стеценко В. Ю. Адміністративно-правове забезпечення запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування : автореф. дис. д-ра юрид. наук : 12.00.07 / В. Ю. Стеценко ; Харк. нац. ун-т внутр. справ. Х., 2010. 40 с.

84. Формування здорового способу життя молоді: навч.-метод. посіб. для працівників соц. служб для сім'ї, дітей та молоді / [Т.В. Бондар, О.Г. Карпенко, Д.М. Дикова-Фаворська та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2015. 115 с.

85. Черешнюк Г. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / Г. Черешнюк, Л. Черешнюк. – Донецьк : Видавець Заславський О.Ю., 2014. 144 с.

86. Чорновіл О. В. Економічні моделі управління національними системами охорони здоров'я. Держав та регіони. Серія Економіка та підприємництво. 2013. № 5 (74). С. 45-49.

87. Шатковська І. В. Адміністративно-правове забезпечення лікарської таємниці в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / І. В. Шатковська ; Нац. ун-т біоресурсів і природокористування України. К., 2010. 20 с.

88. Шафранський В. В. Європейська політика «Здоров'я-2020»: використання науково обґрунтованих стратегій для отримання позитивних результатів. Економіка і право охорони здоров'я. 2016. № 1. С. 44-48.

89. Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу. URL: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu>.

90. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України (2014 рік). Київ. 2015. 460 с.

91. Яковлєв М. В. Явище інституційного ізоморфізму у процесах демократичної трансформації постсоціалістичних держав (теорія питання): автореф. дис. канд. політ. наук : 23.00.01 / М. В. Яковлєв ; НАН України, Ін-т політ. і етнонац. дослідж. ім. І.Ф. Кураса. К., 2010 16 с.

92. Macroeconomics and Health: Innovations in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva : WHO, 2011. 212 p.

93. McGuire A. et al. The Economics of Health Care. London: Routledge and Kegan Paul, 2010. 122 p.

94. Moldova: Health system review. [R. Atun, E. Richardson, S. Shishkin, G. Kacevicius, M. Ciocanu, V. Sava, S. Ancker]. Health Systems in Transition. 2008. № 10 (5). P. 1-138.

95. The European Health Report, 2014. WHO regional Office for Europe. WHO Regional Publications, European Series. Copenhagen, 2014. № 97. PP. 10-22.

96. The World health report, 2014. Health systems: improving performance. Geneva, World Health Organization, 2014. 212 p.

97. William C. Duncan. Statutory Responses to «Wrongful Birth» and «Wrongful Life» Actions URL:

<http://www.marriagelawfoundation.org/publications/uffl%20chapter.pdf>

98. Zoltán Ödön. A nem vagyoni kár megtérítéséről. Magyar Jog. 2001. № 34.
O. 529-533.

ДОДАТКИ

Додаток А

Основні характеристики способів фінансування систем охорони здоров'я

Критерії	Загальне оподаткування	Обов'язкові внески	Добровільне страхування	Особиста оплата медичних послуг
Справедливість	Фінансування слабо пов'язане зі здатністю до оплати. Структура податків визначає прогресивність і соціальну справедливість.	Забезпечується соціальна справедливість (багатий платить за бідного)	Відрахування пов'язані з потребою (ризиком), а не зі здатністю платити	
Загальність	Обсяг послуг для всіх жителів		Диференційовані програми допомоги. Обмеження, встановлене на обсяг послуг в цілому	Індивідуальний обсяг послуг для кожного пацієнта в залежності від здатності оплати
Індивідуальний вибір	Вибір обмежений умовами контрактів між покупцем і виробником медичних послуг або відсутній		Вільний вибір поліса і обсягу послуг. Страховик може обмежити вибір виробника медичних послуг	Вільний вибір виробника і обсяг медичних послуг
Ефективність при розподілі фінансових коштів	Залежить від способу передачі вих коштів виробниками медичних коштів		Деякі пацієнти можуть відмовитись від високоефективного лікування через нездатність оплатити його.	
Прозорість системи фінансування і визначеність гарантій	Витрати спеціально не призначені для охорони здоров'я. Витрати і обсяг послуг, які можна очікувати, не визначені. Влада безпосередньо несе відповідальність за рішення по видаткам	Вплив збільшення обсягу послуг на витрати не визначено	При певних відрахуваннях гарантується надання послуг	
Макроефективність	Глобальний бюджет дозволяє успішно контролювати витрати.	Залежить від наявності центрального контролю за глобальними	Залежить від методів оплати виробників медичних послуг.	Відсутнє

	Якщо бюджет на охорону здоров'я віднесений до числа місцевих пріоритетів, контролювати загальні витрати може бути складніше.	витратами. Велика прозорість забезпечує краще уявлення про зв'язок витрат і обсягів послуг		
--	--	---	--	--

Джерело: складено автором із врахуванням [63].